

**CELSA DA SILVA MOURA SOUZA**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO AMAZONAS – A  
PERSPECTIVA DO NÚCLEO ESTRUTURANTE.**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de  
São Paulo - UNIFESP, como requisito parcial para  
Obtenção do Título de Mestre Profissional em Ensino  
em Ciências da Saúde

**SÃO PAULO - 2012**

**CELSA DA SILVA MOURA SOUZA**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO AMAZONAS – A  
PERSPECTIVA DO NÚCLEO ESTRUTURANTE.**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de  
São Paulo - UNIFESP, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Mestre Profissional em Ensino  
em Ciências da Saúde

**ORIENTADOR: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva**

**COORIENTADOR: Profa. Dra. Fernanda Figueroa Sanchez Franco**

**SÃO PAULO**

**2012**

Souza, Celsa

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO AMAZONAS – A PERSPECTIVA DO NÚCLEO ESTRUTURANTE./** Celsa Souza - São Paulo, 2012.

**(275 páginas)**

Tese (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde - CEDESS.

**Título em inglês: MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN HEALTH AT AMAZON - A PERSPECTIVE OF CORE STRUCTURING**

**Palavras-chave:** RESIDÊNCIA, DOCENTE ASSISTENCIAL, .SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, INSTRUMENTO DE ANÁLISE.

**CELSA DA SILVA MOURA SOUZA**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO AMAZONAS – A  
PERSPECTIVA DO NÚCLEO ESTRUTURANTE.**

São Paulo, 17 de dezembro de 2012.

---

ORIENTADOR: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

---

MEMBRO: Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes

---

MEMBRO: Profa. Macarena Urrestarazu Devincenzi

---

MEMBRO: Profa. Dra. Lidia Ruiz Moreno

---

SUPLENTE: Profa. Dra. Sueli de Fátima Sampaio

*Ao NDAE do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas, por serem a fonte inesgotável desse processo de inspiração. Sem eles esse momento não aconteceria.*

## **AGRADECIMENTOS**

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”*

Paulo Freire

**Ao assumir o desafio, busquei forças e inspiração em várias pessoas por saber que sozinha não conseguiria realizar. Agora é momento de agradecer a todos que fizeram parte dessa trajetória.**

**Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por colocar as pessoas certas nessa trajetória, pela força, principalmente nos momentos de dor, cansaço e tristeza diante das ausências do meu recinto domiciliar.**

**Ao meu amor, Mauro Souza, que quando eu acreditava não ser possível, sempre encontrava uma forma de me mostrar o contrário, independente das dificuldades. Nunca deixou de buscar uma forma de ajudar, além de estar sempre ao meu lado. A você, além de agradecer, peço desculpas.**

**Agradeço também à minha irmã e à minha grande heroína, minha mãe, por cuidar do Gabriel, sempre se esforçando para que não sentisse tanto a minha ausência nesse momento, e pelo apoio incondicional.**

**Aos meus grandes orientadores, Prof. Dr. Gilberto Tadeu e Profa. Dra. Fernanda Figueroa Sanchez Franco, que contribuíram muito para minha aprendizagem, sempre expressando uma palavra certa, no momento certo, aliviando minha ansiedade.**

**À minha grande amiga, Rosana Pimentel Correia Moyses, que contribuiu com esse processo de aprendizagem.**

**Ao meus sobrinhos Fedrik Moura e Caroline Moura que, na fase final, dedicaram horas e madrugadas para auxiliar na organização.**

**Ao CEDESS e aos colegas, em especial duas amigas que aprendi a amar e a respeitar: a Kátia Couceiro e a Melissa Cavalcante.**

**À heroica Sueli, que sempre encontra uma forma de nos auxiliar mesmo a distância.**

**Aos meus alunos e eternos amigos, Ricardo Martins, Vanessa Cristina e Kaliny Lira, que fizeram parte deste processo de construção.**

## RESUMO

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde do Brasil propõe que todos os eixos principais dos programas de residências regulamentados desde 2005 sejam norteados pelo Sistema Único de Saúde com intuito de formar profissionais qualificados para atender a comunidade, sem esquecer as particularidades regionais de cada Estado. Algumas lacunas de pesquisa na área de Residência Multiprofissional em Saúde motivaram o desenvolvimento desta dissertação de mestrado cujo objetivo foi contribuir com os questionamentos à percepção dos membros Núcleo Docente Assistencial Estruturante, em especial o docente, sobre a estrutura pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde no Amazonas. Nos específicos: caracterizar o perfil do núcleo; verificar a formação do residente com base no projeto político pedagógico; definição da atuação do docente, tutor, e do preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde sob olhar dos membros do núcleo; descrever sua percepção diante da parceria entre academia e serviço; e construir um instrumento de capacitação. Metodologia: o cenário de pesquisa foi o HUGV/UFAM (Hospital Universitário Getúlio Vargas, da Universidade Federal do Amazonas), com todos os 10 participantes docentes do núcleo. A pesquisa foi conduzida segundo o método de pesquisa qualitativo, sob forma de estudo de caso; os dados foram coletados após aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da UNIFESP/2012. Os participantes da investigação foram entrevistados segundo um roteiro, sendo as entrevistas gravadas e transcritas para análise. Os dados foram contextualizados e trabalhados segundo o método análise do conteúdo, tendo a objetividade como fator prioritário para sua discussão. Os principais resultados sinalizam para a importância desta Residência envolvendo o ensino em cenários de prática inseridos no Sistema Único de Saúde, o que implica em avanço para o sistema de saúde do Brasil. Mostra a importância do residente ser formado para esse sistema de trabalho; as dificuldades mencionadas pelos entrevistados dizem respeito à ausência de estrutura física, às lacunas da parceria entre a academia e o serviço e à



ausência de padronização de educação permanente para os atores envolvidos nas Residências Multiprofissionais em Saúde.

**Palavra-chave:** RESIDÊNCIA, DOCENTE ASSISTENCIAL, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

## **ABSTRACT**

The National Commission on Multidisciplinary Residency in Health of Brazil proposes that all axes of principal residency programs are guided regulated since 2005 by the National Health System with the aim of training professionals qualified to serve the community, not forgetting the regional particularities of each state. Some research gaps in the area of Multidisciplinary Residency Health motivated the development of this dissertation aimed to contribute to the perception of the questions members Structuring Core Academic Lecturer, especially the teacher, on the pedagogical structure of the Multidisciplinary Residency in Health at Amazon . In specific: to characterize the profile of the core; verify the resident's training based on educational policy projects; definition of the performance of the teacher, tutor, and the tutor of the Multidisciplinary Residency in Health under the gaze of the core members; describe their perception on the partnership between academia and service, and build an instrument of empowerment. Methodology: The research landscape was HUGV / UFAM (Getulio Vargas University Hospital, Federal University of Amazonas), with all 10 participating teachers in core. The research was conducted by the method of qualitative research in the form of case study, data were collected after approval of the Ethics Committee in Research of UNIFESP/2012. The research participants were interviewed according to a script, and the interviews were recorded and transcribed for analysis. Data were contextualized and worked according to the content analysis, and objectivity as priority factor to its discussion. The main results point to the importance of this residence involving teaching in practice settings entered in the National Health System, which implies advancement to the health system of Brazil. Shows the importance of resident be trained for the work system, the difficulties mentioned by respondents relate to the lack of physical infrastructure, the shortcomings of the partnership between academia and the service and the lack of standardization of continuing education for those involved in multi Residences in Health.

**Keyword:** RESIDENCE AND TEACHING ASSISTANCE, UNIFIED HEALTH SYSTEM.

## **LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1</b>	<b>-Caracterização da residência multiprofissional em Saúde do Amazonas</b>	<b>26</b>
<b>TABELA 2</b>	<b>-Estrutura de apoio ao programa de residência multiprofissional em Saúde do Amazonas</b>	<b>27</b>
<b>TABELA 3</b>	<b>-Caracterização da amostra, segundo área de graduação.</b>	<b>32</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAIMI	Centro de Atendimento à Melhor Idade
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEDESS	Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
COREME	Comissão de Residência Médica
HUGV	Hospital Universitário Getúlio Vargas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDA	Integração Docente Assistencial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NDAE	Núcleo Docente Assistencial Estruturante
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPP	Projeto Político-Pedagógico
PRMPS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
INTRODUÇÃO - CONTEXTUALIZANDO O OBJETO .....	18
CAPÍTULO I - OBJETIVOS .....	21
1.1 – GERAL .....	21
1.2 – ESPECÍFICO.....	21
CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEÓRICO .....	22
2.1 -O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	22
2.1.1– O SUS E A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAL.....	23
2.1.2 – A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E O SUS	24
2.2- RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HUGV/UFAM	25
2.2.1- INFRAESTRUTURA DO PROGRAMA.....	28
2.2.2 – AVALIAÇÃO DO PROGRAMA.....	28
CAPÍTULO III - METODOLOGIA .....	30
3.1–PROPOSTA DA PESQUISA .....	30
3.2 NATUREZA DO ESTUDO .....	31
3.3SUJEITO DA PESQUISA.....	32
3.4– CENÁRIO DO ESTUDO.....	34
3.5-CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	34
3.6 -PREPARO E COLETA DOS DADOS.....	35
3.7- ANÁLISE DE DADOS.....	36
3.8-IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	37
CAPÍTULO IV – RESULTADO E DISCUSSÃO .....	38
EIXO TEMÁTICO I:RESIDÊNCIA E NECESSIDADES DO SUS...	39
1.RESIDÊNCIA: CONCEPÇÕES E EXPECTATIVAS.....	41
2.RESIDÊNCIA: PROJETO PEDAGÓGICO PARA O SUS.....	43
EIXO TEMÁTICO II: PARCERIA: ENSINO-SERVIÇO.....	46
1.CONCEPÇÕES E EXPECTATIVAS.....	49
2.INTERFACE ACADEMIA E SERVIÇO.....	51
3.CONTEXTO E FRAGILIDADES.....	55
EIXO TEMÁTICO III:PAPEL DO TUTOR, DOCENTE E	

<b>PRECEPTOR.....</b>	<b>60</b>
<b>1.ESTRUTURA CURRICULAR.....</b>	<b>62</b>
<b>2.QUALIFICAÇÃO DOS FORMADORES .....</b>	<b>66</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE A – TCLE.....</b>	<b>85</b>
<b>APÊNDICE B- ROTEIRO .....</b>	<b>88</b>
<b>APÊNDICE C- RESULTADO ANALÍTICO.....</b>	<b>89</b>
<b>1. EIXO TEMÁTICO 01.....</b>	<b>89</b>
<b>2. EIXO TEMÁTICO 02.....</b>	<b>139</b>
<b>3. EIXO TEMÁTICO 03.....</b>	<b>165</b>
<b>APÊNDICE D – PRODUTO.....</b>	<b>264</b>
<b>APÊNDICE E – MATRIZ CURRICULAR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO AMAZONAS</b>	<b>272</b>
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>286</b>
<b>ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>287</b>
<b>ANEXO C – SUBMISSÃO DO ARTIGO.....</b>	<b>289</b>

## **APRESENTAÇÃO**

A conclusão da minha graduação em Nutrição, em dezembro de 2004, em Brasília marcou o início da minha carreira profissional. Já em março de 2005 atuava como nutricionista na área clínica do Hospital de Apoio de Brasília e no projeto de pesquisa da Universidade Federal de Brasília, na área de nutrição experimental.

Ao término de 2006, uma inquietação gerou o desejo de atuar na área de ensino, pesquisa e extensão, entretanto, ainda não sabia como iniciar esse caminho. Naquele mesmo ano, fui morar no Amazonas, onde passei a ministrar aulas para os cursos profissionalizantes de enfermagem e nutrição. Buscando mais aprimoramento, realizei minha primeira especialização em Nutrição Humana e Saúde pela Universidade Federal de Lavras, em Minas Gerais, seguida de mais duas pós-graduações; uma delas voltada à Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

No início de 2007 comecei a atuar no Ensino Superior em Universidades particulares que ofereciam os cursos de nutrição, educação física e enfermagem no município de Manaus, Amazonas.

No tocante à docência, entendo que minha grande oportunidade ocorreu em 2008, quando fui aprovada no concurso da Universidade Federal do Amazonas para a área de dietoterapia e saúde coletiva para os cursos de medicina, nutrição e fisioterapia, passando a ministrar aulas nos polos do interior e da capital.

Essa experiência e vivência na docência foram decisivas para que percebesse a importância do nutricionista como promotor da saúde, que proporciona uma aprendizagem significativa pautada nas questões do cotidiano, contribuindo também para minimizar os problemas de saúde a partir de ideias, considerando os distintos olhares.

Em 2009, recebi convite para atuar na Residência Multiprofissional em Saúde, proposta pela Comissão de Residência do Hospital Getúlio Vargas, no núcleo docente estruturante do programa; foi uma grande oportunidade para o meu desenvolvimento no campo da nutrição sob o eixo da educação em saúde.



A Residência Multiprofissional em Saúde iniciou a primeira turma no ano de 2010, com conclusão prevista para 2012, objetivando se tornar, no Estado, um dos principais pilares na atuação no Sistema Único de Saúde, segundo eixos de centralização na Saúde Funcional e Intensivismo. O primeiro eixo estava voltado à Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas e, o segundo, para a Atenção ao Paciente Adulto Neurocirúrgico em UTI.

A Residência, atualmente, faz-se constante na minha atuação de ensino, pesquisa e extensão, graças à parceria existente entre graduandos, residentes e profissionais da atenção básica, que entendo ser enriquecedora para a troca de experiência entre todos os envolvidos. Neste contexto, no campo da pós-graduação, compreendi minhas limitações e inquietações e constatei ser necessário, para formação em educação e saúde, o entendimento sobre como ensinar e aprender, ouvindo antes de interferir.

Quando passei a desenvolver minhas ações, desde a elaboração do projeto político pedagógico da residência, na condição de professora do núcleo docente estruturante do programa na época, percebi que pouco se sabe sobre esse processo de formação, o que leva a questionamentos por parte dos tutores, docentes e preceptores, dentre eles:

- Qual o perfil do núcleo docente estruturante nas várias profissões?
- A formação do residente atende aos princípios do Sistema Único de Saúde, segundo a ótica do núcleo docente estruturante?
- Qual o papel do tutor, do docente e do preceptor da Residência segundo a perspectiva do núcleo docente estruturante do programa?
- Existe parceria entre a academia e o serviço, segundo a percepção do núcleo?

Assim, este estudo buscou contribuir para responder a esses questionamentos, focando a percepção do Núcleo Docente Assistencial Estruturante sobre a estrutura pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde no Amazonas.

## **INTRODUÇÃO: contextualizando o objeto**

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde pode ser concebido enquanto estratégia para o Estado que busca modificar as práticas atuais, criando uma nova cultura de intervenção para atender às necessidades locais, além do entendimento da saúde no âmbito da implantação do SUS (ROSA& LOPES, 2011). Isso implica no desenvolvimento de ações para a atenção integral à saúde em serviços assistenciais da Rede de Atenção a Saúde (RAS).

Nesse contexto, o residente é definido como profissional da saúde na modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, destinada às categorias que integram a área da saúde, com exceção da categoria médica, definidas como: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005b; BRASIL, 2006).

No entanto, para efetivar essa proposta de treinamento em serviço é necessário descrever os eixos norteadores, a saber: a realidade socioepidemiológica do País; a concepção ampliada de saúde (da atenção básica a especialidades); a política nacional de educação e desenvolvimento para o SUS; a abordagem pedagógica dos sujeitos no processo de ensino-aprendizagem-trabalho, na linha da formação integral e interdisciplinar; a formação em equipe; parcerias que promovam a articulação entre ensino, serviço e gestão; integração com os diferentes níveis de formação que inclua a Residência Médica, entre outros (BRASIL, 2007, art. 2º).

A Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas segue os parâmetros de ensino no serviço, bem como os preceitos básicos estabelecidos pelas normas vigentes do Ministério da Saúde e Educação, preconizando as diretrizes do SUS. Esse processo de ensino-aprendizagem pressupõe a formação de um profissional crítico e capaz de corresponder às necessidades da área de saúde do Estado do Amazonas, visando o cliente como um todo.

Esse Programa de Residência foi justificado e sugerido pelo Conselho de Saúde do Estado do Amazonas com base, entre outros pontos, no fato da região possuir uma especificidade geográfica, dificultando o acesso às populações ribeirinha, cabocla, pescadora e indígena. Essa dificuldade decorre da grande distância dos grandes centros desenvolvidos do Brasil, o que compromete o acesso a várias demandas da rede de serviço em muitos municípios.

Logo, a qualificação dos profissionais da saúde para a implementação de serviços baseia-se nas diretrizes do SUS, sobretudo nos municípios do Estado onde há ausência de profissionais. Por outro lado, estudos realizados pelo Conselho Regional de Medicina demonstram que o profissional que realiza residência na Região Norte apresenta maior probabilidade de fixar moradia no local, observando-se centralização em Manaus, onde o Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas (HUGV/UFAM) é sediado. Manaus possui 1.802.014 habitantes, correspondendo à maior população da Amazonas (IBGE, 2010); concentra 51% da população do Estado, a qual se encontra dividida em quatro zonas que correspondem na área da saúde, a quatro distritos sanitários: norte, sul, leste, oeste, com porcentagens de populações de 20,07%, 29,65%, 24,22% e 25,26% habitantes do município, respectivamente, e uma área rural com 0,80 % da população total do município.

Por isso, capacitar os profissionais no processo ensino- aprendizagem, segundo os parâmetros das legislações da educação permanente, permitirá ao Amazonas aumentar o número de profissionais qualificados nessas duas áreas de concentração, além de disponibilizar, ao mercado de trabalho, profissionais orientados para atuarem na integralidade com uma visão de trabalho em equipe, contribuindo, portanto, para melhoria da qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde, independentemente da rede de serviço.

O texto constitui-se de nove partes: Apresentação e a Introdução; o Capítulo I - Objetivos apresentam os propósitos do estudo; o Capítulo II - Referencial Teórico compreende O Sistema Único de Saúde e a Residência Multiprofissional; Capítulo III - Metodologia descreve o percurso da pesquisa e os resultados e discussão são exibidos no Capítulos IV – Residência e necessidades do SUS, Parceria ensino-serviço na Residência

Multiprofissional em Saúde e o Papel do Tutor, docente e do preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde. Finalizando, são apresentadas as Considerações Finais, bem como as referências, os apêndices e anexos utilizados na pesquisa.

## **CAPÍTULO I - OBJETIVOS**

### **1.1. GERAL**

Realizar um estudo de caso que apreenda a percepção dos membros do Núcleo Docente Estruturante em relação à estrutura pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde no Amazonas.

### **1.2. ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar o perfil do núcleo docente estruturante nas diferentes profissões e áreas de concentração.
2. Verificar a formação do residente, com base no projeto político pedagógico, que atua no Sistema Único de Saúde sob a perspectiva dos membros do núcleo docente estruturante.
3. Definir o papel do docente, tutor e preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde segundo o olhar dos integrantes do núcleo docente estruturante.
4. Descrever sua percepção sobre a parceria entre academia e o serviço.
5. Elaborar um instrumento análise, voltado a educação permanente para os docentes-assistenciais, com base nos resultados encontrados.

## **CAPÍTULO II - REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 - O Sistema Único de Saúde**

No início da década de 70, surgiram propostas para a promoção da saúde visando renovar o campo da saúde pública, embasadas, sobretudo, em uma discussão envolvendo vários países. Nesse sentido, na Conferência da Organização Mundial de Saúde (OMS), em Ottawa (1986), foram destacados comportamentos individuais e estilos de vida que influenciavam a ocorrência de doenças e morte. Desse encontro, decorreu a proposta de uma estratégia de trabalho enfatizando que a promoção da saúde deveria, entre outros fatores (OLIVEIRA, 2005), associar melhorias ambientais a modos de vida. Movimentos assim, de maneira conjunta, colaboraram com algumas estratégias utilizadas por profissionais, considerados militantes da Reforma Sanitária, no processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000).

Nas décadas de 70 e 80, seguiu hegemônico o modelo hospitalocêntrico, sustentado pelo paradigma da biomedicina com suas práticas curativas e médico-centradas. O movimento sanitарista objetivava a reforma do sistema de saúde e o processo de gestão (ROSA& LOPES, 2011; CAMPOS, 2006; CAMPOS, 2007).

A Reforma Sanitária apresenta um ponto positivo ao nascer dos anseios da sociedade civil. Em 1988, o Brasil estabeleceu um sistema de saúde dinâmico e complexo, o qual viria a se tornar o SUS, que busca melhorias contínuas, baseando-se nos princípios da saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado, entendimento preconizado pela Constituição Federal (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). Os objetivos do sistema de saúde brasileira preveem atenção universal, preventiva e curativa, por meio da gestão entre esferas governamentais, promovendo a participação da comunidade e prestação descentralizada do serviço de saúde (OCKÉ-REIS, 2012; PAIM, *et al*, 2011).

Apesar da implantação do SUS ter sido complicada devido ao apoio das estatais ao setor privado, o número de serviços disponibilizados foi, em maior proporção, para as regiões sul e sudeste e o subfinanciamento foi complexo. No entanto, apesar disso, a saúde brasileira está conseguindo ampliar o acesso à atenção básica e de emergência, atingir metas de vacinação, investir na expansão dos recursos humanos e tecnológicos, quer seja em produção de produtos ou equipamentos (PAIM, *et al*, 2011).

### **2.1.1 - O SUS e a formação de profissional**

Nos anos 80, com o início do SUS, dois projetos foram criados mediante auxílio financeiro da Fundação W. K. Kellogg, resultando em mudanças nos cursos de graduação em saúde, sendo o principal deles o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), o qual visava, como estratégia metodológica, realizar a aproximação entre as instituições de educação e os serviços de saúde com a participação da comunidade. O intuito era trabalhar ensino aprendizagem com base nas vivências do serviço (MARSIGLIA, 1995).

Outras maneiras de buscar mudanças no processo de formação para os profissionais foram criadas, entre elas, a nova iniciativa para a Formação dos Profissionais da Saúde, caracterizada pela continuidade das experiências do IDA, visando suprir as dificuldades e limitações anteriores.

Diante do novo paradigma assistencial em saúde, a formação e qualificação desse profissional apresentam-se mediante a interação humanizada das relações, prática em assistir, cuidar, administrar, ensinar e pesquisar (SAUPE R., *et al.*, 2005; SAUPE R., *et al.*, 2007). Prerrogativa para observar o disposto na Constituição Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo nº 200, que estabelece o ordenamento para a formação de recursos humanos a saúde. (BRASIL, 1988).

O Estado, com intuito de lidar com os novos fenômenos sociais, apropriou-se de uma política pública nacional em saúde, cuja concepção baseia-se na lógica cartesiana pertinente ao modelo biológico e hegemônico,

determinado pela dissonância entre saúde e doença. Esse processo expressa a relação de poder entre Estado e sociedade. Portanto, a formação profissional pauta-se nesse modelo por longos anos, durante os quais o usuário, denominado “paciente”, é externo ao próprio processo, assumindo uma função secundária de espectador; conduta neutralizada e instituída pela cultura do conhecimento tecnológico (FEUERWERKER, 2005; CAMPOS, 2007).

Atualmente, a política de formação e desenvolvimento de profissionais para a saúde passa a ser uma política do SUS, que adere à implantação de uma rede-escola, incentivando as Instituições de Ensino Superior a criarem dispositivos objetivando a estruturação do SUS, transformando-se, dessa forma, em um local de ensino que valorize a equidade e a qualidade da assistência, reafirmando a eficiência e relevância do trabalho em equipe (ROSA& LOPES, 2011).

### **2.1.2 - A Residência Multiprofissional em Saúde e o SUS**

Pensando na formação profissional, o Ministério da Saúde, em parceria com o de Educação, propôs a Residência Multiprofissional em Saúde (BRASIL, 2005b), que pressupõe o ensino direcionado ao serviço, vindo a se constituir em um programa de cooperação intersetorial, incentivando os jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho a priorizarem SUS como cenário de atuação.

A Resolução nº 3, de 12 de abril de 2012, no art. 3º, refere-se aos Programas de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional que abrangem: *“integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvida por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS”*.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pode ser visto enquanto estratégia para o Estado que busca modificar as práticas atuais,



criando uma nova cultura de intervenção para atender às necessidades locais, além do entendimento da saúde no âmbito da implantação do SUS (ROSA& LOPES, 2011). Isso implica no desenvolvimento de ações para a atenção integral à saúde, em serviços assistenciais da rede de atenção à saúde.

Segundo o disposto na Resolução de nº3 de 2012 da CNRMS, art. 6º, a estrutura e funções envolvidas na implementação dos Projeto Político(PP) dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão constituídas pela Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU, coordenação de programa, Núcleo Docente-Assistencial Estruturante - NDAE, docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes(BRASIL, 2012).

Considerações feitas por Seiffert (2005) enfatizam a necessidade de uma formação em saúde que priorize não apenas a dimensão técnica, mas contemple a dimensão social do processo saúde-doença e o trabalho em equipe com vistas à interdisciplinaridade como prioridade de atenção na formação e qualificação dos jovens profissionais. Importante também enfatizar a relevância da interação entre as várias profissões, permitindo a construção e desconstrução de conhecimento, considerando os princípios éticos e respeito entre ambos (MENDONÇA e MENDES, 2005; LANDIM, 2009).

## **2.2 - Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Getúlio Vargas/ Universidade Federal do Amazonas (HUGV/UFAM)**

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é norteado pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Caracteriza-se como modalidade em ensino de pós-graduação *latu sensu*, destinada às profissões relacionadas à saúde, sob forma de curso de especialização, definido pela Portaria Interministerial nº 506, de 24 de abril de 2008, Art.1 (Ministério da Educação), visando à inserção qualificada de graduados para atuar em sistemas e serviços públicos com visão de integralidade.

A referida residência segue os parâmetros de ensino no serviço, bem como os preceitos básicos estabelecidos pelas normas vigentes dos Ministérios da Saúde e Educação, preconizando as diretrizes do SUS. Esse processo de ensino-aprendizagem pressupõe a formação de um profissional crítico e capaz de corresponder às necessidades da área de saúde do Estado do Amazonas.

**Tabela 01: Caracterização da Residência Multiprofissional em Saúde do HUGV/UFAM.**

Área de Concentração	Programa	Nº de vagas anuais por Programa	Distribuição /profissão
Saúde Funcional	Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas	01	Educação Física
		02	Fisioterapia
		01	Serviço social
		01	Enfermagem
		01	Psicologia
Intensivismo	Atenção ao paciente Adulto Neurocirúrgico em UTI	02	Enfermagem
		02	Farmácia
		02	Nutrição
		Total : 12 vagas	Total de profissões: 07

Fonte: (UFAM, 2009).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMPS) dissocia-se da Residência Médica por possuir diretrizes próprias; o mesmo ocorre com a Odontologia, que segue o Conselho Federal da categoria para implantação de Residência em Área Profissional da Saúde (UFAM, 2009).

Nesse aspecto, o Hospital Universitário Getúlio Vargas tem contribuído positivamente para o desenvolvimento da região ao concentrar um número expressivo de diferentes profissões em um mesmo local. Ressalta-se a parceria

com a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, cujas articulações pretendem atender às expectativas do Programa da Residência e às diretrizes do SUS, mediante ações e construção de conhecimento entre os gestores, profissionais, programas e serviços, refletindo na melhoria e no fortalecimento da qualidade do sistema e serviços de saúde da região que podem, futuramente, contribuir com a implantação e implementação de modelos assistenciais de serviços, tais como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), atualmente em fase de implantação em Manaus.

A Universidade Federal do Amazonas dispõe no seu primeiro Hospital Universitário, o Getúlio Vargas (HUGV) com missão de ensino, pesquisa e extensão no Estado do Amazonas. O HUGV é referência em neurologia e comporta atualmente 22(vinte dois) programas de Residência Médica e 1(um) programa de equipe multiprofissional, o primeiro existe um padrão ouro de avaliação para o Brasil. O segundo, ainda está em processo de padronização para avaliação dos indicadores específicos para o Brasil (UFAM, 2009)

A implantação deste programa pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), justificou-se a época, pela inexistência de programas de Residência Multiprofissional no Amazonas, o número reduzido de profissionais formados na área para atender a demanda da região e o reconhecimento que a Universidade Federal do Amazonas é referência para ações de ensino-pesquisa-extensão e assistência à saúde na linhas temáticas de neurologia. O projeto foi aprovado para ser implantando pelo Conselho Estadual de Saúde do Amazonas em 2009 e pela Comissão de Residências do Brasil (UFAM, 2009).

O Programa de Residência propõe na estrutura desenvolver ações de ensino em serviços com todas as áreas médicas e não médicas.

Deste modo, o programa de Residência Multiprofissional em Saúde apresentou uma proposta ao MEC/MS tendo sua implantação direcionada aos Hospitais Universitários Federais, com o apoio técnico-financeiro oferecido pelo MEC, com financiamento de bolsas para os residentes nas linhas de concentração do programa.

### 2.2.1. Infraestrutura do programa da Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde tem apoio, do ponto de vista de estrutura, do Hospital Universitário Getúlio Vargas e cursos da Universidade Federal do Amazonas, conforme demonstra a tabela 02 abaixo:

**Tabela 02: Estrutura de apoio ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HUGV/UFAM.**

	CARACTERIZAÇÃO						
Apoio	03 auxiliares administrativos ao programa	Coordenação: Ensino e Pesquisa	Divisão de Pós-Graduação	Divisão de graduação	Educação permanente do HUGV	COREME	
Materiais disponíveis ao programa	Datashow	Televisão	Notebook	Equipamento de videoconferência			
Estrutura de sala de aula	05 auditórios	Faculdade de Enfermagem	Faculdade de Medicina	Faculdade de Farmácia	01 sala para os residentes		
Acervo - Bibliotecas/UFAM	Livros	Títulos	Periódicos	Exemplares de periódicos			
	245.325	98.118	15.549	195.467.			
Clínicas/leitos HUGV	Médica	UTI	Ortopedia	Cirúrgica	Neurológica	Centro Cirúrgico	Recuperação anestésica
	40	10	28	43	24	08	05
Laboratório	Hematologia	Parasitologia	Microbiologia	Bioquímica	Imunologia		
Farmácia	Hospitalar	Ambulatorial					

Fonte: (UFAM, 2009).

### 2.2.2. Critérios propostos no Projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas

A proposta de avaliação do programa centra-se em estratégias metodológicas que enfatizam a construção/produção de conhecimento, ao invés de transmissão e aquisição de informações, com especial atenção às práticas nos serviços. Essa postura favorece um perfil de profissional com competências para atuar diante das dificuldades e anuências de alguns instrumentos e

estruturas observados na região. Face à necessidade de diversificar a didática que favoreça instrumentos de ensino-aprendizagem, utilizando não apenas o ensino, mas a pesquisa e a extensão, o programa reduzirá, em 80%, o número de aulas com estratégias expositivas para priorizar as pesquisas científicas (UFAM, 2009).

Conforme o plano político pedagógico da Residência de 2010-2012, o processo avaliativo deverá ser contínuo, de forma a compreender as articulações entre a competência técnica dos preceptores, tutores e coordenação do programa e de seus compromissos com a qualidade do ensino. Cada ação isolada ou geral deverá ser seguida de uma atividade avaliativa com perfil somático.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de um processo avaliativo do programa de Residência Multiprofissional em Saúde, ainda em processo de implantação.

## **Capítulo III - METODOLOGIA:** Estratégia teórica e metodológica para construção do estudo.

### **3.1 - Proposta da Pesquisa: A Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Getúlio Vargas**

A elaboração do projeto pedagógico seguiu a padronização do modelo estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), o qual estabelece que todas as Residências Multiprofissionais em Saúde tenham, como principais atribuições, os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde e que atendam a população brasileira contemplando as especificidades da região na qual será implantado o programa no que refere à esfera socioepidemiológica (BRASIL, 2007).

A Residência está sob responsabilidade do Hospital Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas. As linhas de centralização são intensivismo e funcional, sendo que ambas se diferenciam, no cenário de prática, no segundo ano de residência.

O papel de docente-assistencial junto ao projeto pedagógico é desempenhado pelos tutores, docentes e preceptores. Todos, cada qual em seu âmbito de atuação, se propõem a formar residentes com capacidade para atuar multiprofissionalmente, bem como para integrar equipe multiprofissional de forma a corresponder à proposta do projeto político pedagógico do programa.

Ao verificar as diretrizes pedagógicas da residência e os pontos que norteiam a capacitação e qualificação do residente foi possível observar que as mesmas são baseadas em estratégias que possibilitam maior interação entre os módulos teóricos das disciplinas e as áreas profissionais, objetivando atender à prática, à pesquisa, à extensão e, sobretudo, aos eixos norteadores estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

As diretrizes do programa preconizam ainda o processo da construção do conhecimento pelo residente a partir da reflexão e da indagação sobre suas competências e a inter-relação entre as profissões.

Outra proposta consiste na articulação com intuito de integrar a teoria à prática, a academia ao serviço, incentivando aperfeiçoamentos na formação dos profissionais a partir da vivência assistencial e social.

Para atender a essas diretrizes, os cenários da residência obedecem a uma hierarquia de conhecimento e organização do sistema, o que possibilita melhor compreensão do funcionamento da Rede de Atenção em Saúde do Amazonas, norteadas pelo Sistema Único de Saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade, independente da linha de concentração.

O núcleo docente assistencial estruturante tem um papel fundamental na elaboração desse projeto pedagógico, pois contribui na capacitação teórica e na seleção de cenários para as práticas; portanto, cabe a ele discutir os principais questionamentos dos sujeitos que compõem a residência como, por exemplo: Como é o perfil do núcleo docente estruturante nas diferentes profissões? A formação do residente atende aos princípios do Sistema Único de Saúde segundo a perspectiva dos membros do núcleo docente estruturante? Como será o papel do tutor, docente e preceptor da Residência, na visão do núcleo docente estruturante do programa? Existe parceria entre a academia e o serviço, segundo a percepção do núcleo?

Sendo assim, o objeto do estudo resulta destes questionamentos e busca responder às dúvidas da Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas e de outras residências que se deparam com questionamentos similares.

### **3.2 - Natureza do Estudo**

Pensou-se na metodologia qualitativa descritiva devido ao caráter científico da pesquisa, com padronização de modelos e normas a serem

seguidas, considerada por Minayo (2010) como uma sequência de um processo histórico, mas que poderia ocorrer de outra forma dada uma nova circunstância. Diante da intenção da pesquisadora em contribuir para uma melhor compreensão das percepções e representações dos sujeitos envolvidos nesta pesquisa optou-se por essa metodologia (MACIEL, 2009).

Nesse sentido, para preservar o caráter unitário do objeto estudado, a modalidade de abordagem compreensiva utilizada será estudo de caso, indicada para compreender uma dada realidade, com estratégias de investigação qualitativa para descrever e analisar o contexto observado diretamente sobre os fenômenos ou episódios em questão. Essa abordagem é de grande utilidade para a produção de conhecimentos sobre características significativas de eventos vivenciados (MINAYO, 2010; YIN, 2009; FRANCO, 2008;).

Segundo Minayo (2010), os teóricos do método de estudo de caso recomendam a utilização de múltiplas fontes de informações, construindo um banco de dados ao longo da investigação e criando uma cadeia relevante de evidências durante o trabalho de campo.

Assim, a construção do instrumento desta pesquisa será realizada segundo um roteiro de entrevista semiestruturada (MINAYO, 2010) que, posteriormente, irá se desdobrar em vários indicadores, considerados essenciais e suficientes, divididos em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas, conforme o delineamento do objeto (YIN, 2009).

### **3.3 – Sujeitos da Pesquisa**

Para o processo de formação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HUGV/UFAM foi formado um núcleo docente estruturante, com 10 (dez) docentes-assistenciais, para as duas linhas de concentração do programa e que se constituem na população de estudo. As sugestões de dimensões para avaliar qualitativa os docentes-assistenciais por meio do núcleo foi baseada nos parâmetros sugerido pelo Seminário de



Residência em Saúde realizado em Brasília no ano de 2011. Os critérios buscam verificar dentro das dimensões, docentes-assistenciais, residentes, estrutura física e fatores documentais, os indicadores para avaliar a qualidade das residências (UFAM, 2009; BRASIL, 2011).

**Tabela 03: Caracterização da amostra, segundo a área de graduação, sexo, idade, tempo decorrido da graduação, titulação de pós-graduação, tempo de permanência nas atividades da residência ( em horas semanais), dos sujeitos participantes da pesquisa.**

Sujeito	Tempo de Formado	Pós-graduação	Tempo por semana na Residência	Sexo	Idade
P1	8 anos	Doutorado	2-5 horas	F	32 anos
P2	8 anos	Especialista	10 horas	F	36 anos
P3	32 anos	Doutorado	5 horas	F	62 anos
P4	12 anos	Mestrado	2-5 horas	M	45 anos
P5	30 anos	Doutorado	2-5 horas	F	54 anos
P6	22 anos	Doutorado	2- 5 horas	F	45 anos
P7	25 anos	Doutorado	10 horas	F	47 anos
P8	31 anos	Mestrado	10 horas	F	57 anos
P9	41 anos	Especialista	10 horas	F	41 anos
P10	22 anos	Mestrado	10 horas	F	45 anos

**P\* sujeitos participantes do núcleo docente assistencial estruturante conforme a portaria da comissão da gestão de 2010-2012.**

Vale ressaltar que antes da normatização do marco regulatório os núcleos docentes assistências estruturantes (NDAE) eram reconhecido apenas com docentes deixando uma ausência de informação em alguns detalhes descritivos. Por isso, essa pesquisa utilizará a normativa mais atual para aplicabilidade da pesquisa, caracterizando os núcleos docentes assistenciais estruturante (BRASIL, 2012).

### **3.4 - Cenário do Estudo: campo de pesquisa**

A Residência Multiprofissional em Saúde é desenvolvida em vários cenários de atividades práticas, dependendo da etapa do processo de formação, quer seja do residente no primeiro ou no segundo ano. Esses locais se configuram da seguinte forma:

1- Residentes do primeiro ano - Unidade Básica de Saúde, Policlínica e Centro de Especialidades, entre os quais o Centro de Atendimento Integral à Melhor Idade - CAIMI e o ambulatório Araújo Lima, inserido no trabalho de reabilitação motora. Além desses, uma vez por semana têm um plantão no Hospital Getúlio Vargas.

2- Residentes do segundo ano - Policlínica e Hospital de alta complexidade, HUGV, para os residentes do intensivismo. Para a linha funcional, o cenário se divide em Policlínica e Hospital HUGV.

Todavia, o núcleo docente-assistencial estruturante(NDAE) exerce suas atividades de Residência Multiprofissional em Saúde principalmente no Hospital Universitário Getúlio Vargas da UFAM, sendo esse o cenário do estudo(APÊNDICE E).

### **3.5 - Critério de Inclusão e Exclusão da Amostra**

Puderam participar os docentes-assistenciais inseridos no núcleo docente assistencial estruturante do programa, que desenvolvem ações junto ao programa de residência em 2012 e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE. Os docentes afastados do programa por motivo de capacitação ou particulares não estão incluídos.

### **3.6 – Preparo e Coleta de Dados**

Após aprovação do CEP, foi realizado contato com os sujeitos da pesquisa para explicar o objetivo e a relevância do projeto, concedendo-lhes o direito de participar ou não da pesquisa. Para os sujeitos que concordaram em participar, foram agendados encontros presenciais, em dias pré-estabelecidos, quando foram aplicados os instrumentos. Ressalta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no dia agendado (APÊNDICE A e B).

A organização e o desenvolvimento do estudo de caso foram conduzidos por meio da técnica definida como abordagem primária, com roteiro de entrevista semipadronizada, com questões abertas, utilizando um roteiro norteador (Martins, 2008; Minayo, 2010; MAIA, et al., 2010). Para a fase da análise dos dados obtidos, foram utilizadas gravações das entrevistas e anotações complementares, registradas no diário de campo do pesquisador. Os discursos foram transcritos na íntegra, permitindo uma leitura para pré-análise e análise exaustiva dos depoimentos (FRANCO, 2008).

O roteiro de entrevista buscou elementos para análise da percepção do docente-assistencial considerando os seguintes contextos: o perfil do núcleo docente assistencial estruturante nas diferentes profissões e áreas de concentração, o processo de ensino para atuar junto ao SUS, o envolvimento com a pesquisa e o trabalho em conjunto com os preceptores e tutores que participam da Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas. A proposta surgiu da necessidade de conhecer a percepção do núcleo, tendo sido realizada uma adaptação do roteiro a alguns parâmetros do fluxograma e ao instrumento de avaliação proposto pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde-CNRMS (BRASIL, 2011; CANTON, 2008), ainda em análise no período da elaboração do instrumento.

### 3.7- Análise dos dados

Este é um estudo de caso instrumental que objetivai analisar a percepção do núcleo docente assistencial estruturante sobre a estrutura pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas. A linha de análise não consiste no núcleo docente estruturante, mas na compreensão dos sujeitos-informantes sobre a estrutura pedagógica do objeto em questão. O estudo fez uma abordagem qualitativa e os dados foram coletados mediante entrevistas junto a dez docentes-assistenciais que compõem o núcleo docente estruturante.

Considerando que o objeto deste estudo foi o olhar do núcleo docente sobre a estrutura pedagógica da residência, optou-se por um roteiro de entrevista com questões abertas, permitindo ao sujeito-informante falar aberta e livremente sobre o tema, a partir deste guia de diálogo. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise. Cada entrevista teve, em média, 55 minutos de duração.

Os dados foram trabalhados segundo o método de análise de conteúdo – tipo temática, no qual o tema é visto como a unidade de registro que representa valores de referência e sentidos, considerado método adequado para pesquisas sobre opiniões, sentidos, percepções e atitudes (FRANCO, 2008; MINAYO, 2010; MAIA *et al*, 2010).

A abordagem das entrevistas obedeceu às quatro etapas de análise (Franco, 2008; Bardin, 2011);

1. *As atividades de pré-análise;*
2. *Novas análises para demarcar os sentidos;*
3. *Identificação de temas nos eixos;*
4. *Organização dos temas em categorias temáticas que reúnem um grupo de temas semelhantes (palavras e sentidos).*

As categorias foram definidas *a posteriori*, sendo construídas à medida que emergiam nos discursos, para, posteriormente, serem interpretadas à luz das teorias explicativas (FRANCO, 2008; VENTURA, 2007).

Todas essas etapas foram realizadas por três avaliadores - o pesquisador mestrando e dois pesquisadores, o orientador e o co-orientador, para análise do material. Isso aumenta a confiabilidade na categorização dos temas.

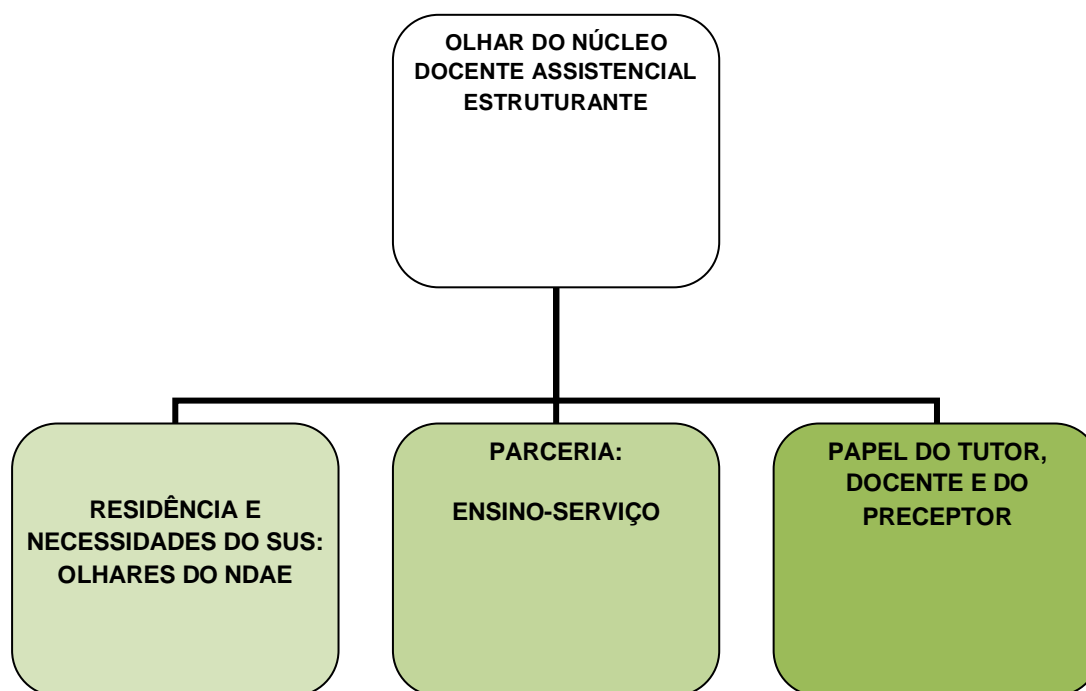
Após a definição das unidades de registros, a equipe de pesquisadores avaliou suas co-ocorrências no conjunto das entrevistas, definindo categorias - síntese para discussão dos resultados.

### **3.8. Implicações Éticas**

O projeto foi submetido à apreciação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo(Unifesp) e Universidade Federal do Amazonas(UFAM), respeitando-se os critérios e determinações da Res. nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, Brasil, 1996), resguardando a vontade e o anonimato dos participantes.( Anexo I e II)

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS E DISCUSSÃO

A formação de profissionais de saúde é considerada um processo em construção, “quebra-cabeça”, quando a aplicabilidade é direcionada ao Sistema de Saúde público. Neste estudo, as questões pertinentes ao roteiro foram respondidas pelos membros do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE), possibilitando emergir da concepção de cada entrevistado, não sendo o núcleo docente estruturante o objeto de análise nos relatos colhidos, mas sim a compreensão desses sujeitos-informantes sobre a estrutura pedagógica do objeto em questão, tendo como cenário a Residência Multiprofissional em Saúde nas linhas de concentração: Neurofuncional e Intensivismo do Amazonas. Das convergências dos relatos emergiram três eixos temáticos, considerados direcionadores da pesquisa: 1) *RESIDÊNCIA E NECESSIDADES DO SUS*; 2) *PARCERIA ENSINO-SERVIÇO*; 3) *PAPEL DO TUTOR, DOCENTE E DO PRECEPTOR*, conforme exemplificado no esquema ilustrativo abaixo:

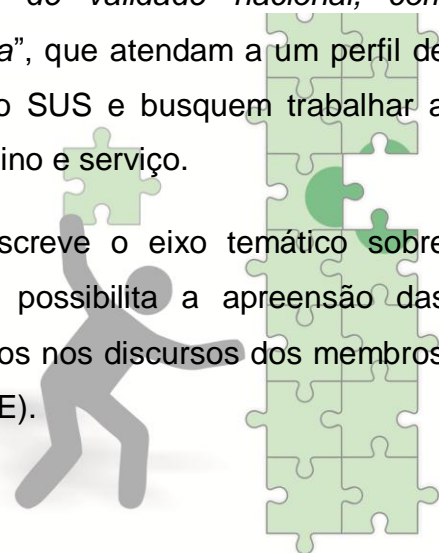


## EIXO TEMÁTICO 01: RESIDÊNCIA E NECESSIDADES DO SUS–OLHARES DO NDAE

Paim (2011) menciona que a sociedade espera que o setor de saúde supra as necessidades da população com um nível adequado de cuidado. A política de saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), proposto pela Constituição Federal, preconiza que para atender a população integralmente é necessário garantir serviços de saúde que envolvam o exercício legal para melhoria da qualidade de vida. Quando a assistência e o ensino não conseguem garantir a formação profissional que a população precisa, faz-se necessário analisar como deve ser direcionada a formação nas pós-graduações intituladas residências. Em síntese, o setor saúde necessita de profissionais de distintas áreas do saber direcionadas às necessidades da população.

Nessa perspectiva, foi instituída a CNRMS, pela *Portaria Interministerial nº 1.077, de 2009*, coordenada conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e Educação. Tem como principais atribuições: “*avaliar e acreditar nos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio-epidemiológicas da população brasileira; credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo; registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa*”, que atendam a um perfil de políticas indutoras norteadas pelos princípios do SUS e busquem trabalhar a formação do profissional simultaneamente no ensino e serviço.

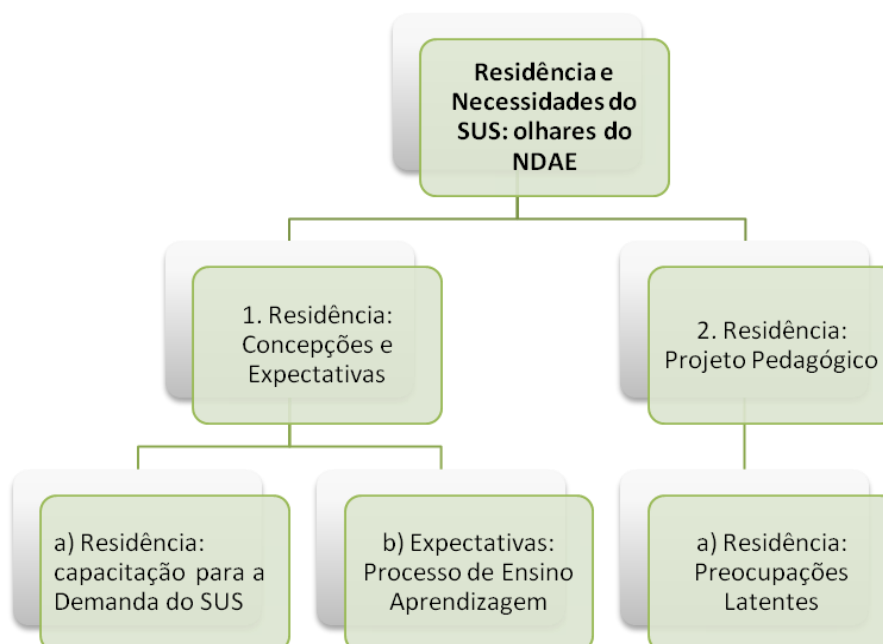
Nesse contexto, o capítulo seguinte descreve o eixo temático sobre *Residência e necessidades do SUS*, o qual possibilita a apreensão das percepções de significados convergentes e ocultos nos discursos dos membros do núcleo docente assistencial estruturante (NDAE).



No eixo temático direcionador *“Residência e necessidades do SUS”* emergiram 40 unidades de contexto e 80 unidades de registros que confluíram na investigação dos sentidos e percepções dos núcleos, divididos em duas dimensões:

- 1) No primeira, *“Residência: concepções e expectativas”* emergiram duas dimensões: (a) *capacitação profissional para as demandas do SUS* e a (b) *processo de ensino aprendizagem diante da visão dos membros do núcleo docente assistencial estruturante sobre a Residência Multiprofissional em Saúde*;
- 2) No segundo, *“Residência: Projeto Pedagógico para o SUS”* emergiu uma dimensão: *preocupações latentes*.

O núcleo temático e as dimensões encontram-se esquematizados abaixo:





## 1.RESIDÊNCIA: CONCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

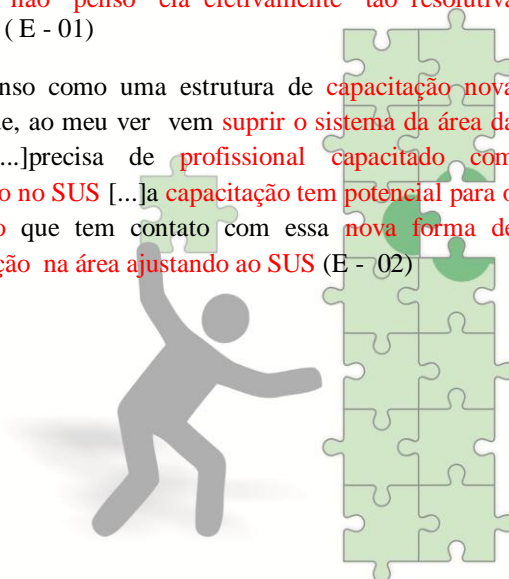
Dos discursos sobre as concepções e expectativas de significados para os sujeitos informantes emergiram duas dimensões: *a capacitação profissional para a demanda do SUS e o processo de ensino aprendizagem* sobre o olhar do núcleo docente assistencial estruturante.

### a) Residência: Capacitação profissional para a demanda do SUS

Os sujeitos da pesquisa, quando questionados sobre o seu pensar a residência e qual capacitação entendiam ser necessária para o mercado diante das novas mudanças na rede de atenção à saúde, assim se expressaram:

[...] um espaço necessário de **capacitação de um corpo formado de profissionais** [...] **demandas para o sistema único de saúde** na verdade um nicho necessário fundamental pra suprir o sistema de saúde para suprir as demandas a mais particularmente a multiprofissional aqui é um agente transformador e catalisador [...] Vem suprir tanto como capacitação como atuação do trabalho em equipe no serviço [...] mais eu penso isso **como potencial mais eu ainda não penso ela efetivamente tão resolutiva** assim. (E - 01)

Eu penso como uma estrutura de **capacitação nova** né? que, ao meu ver vem **suprir o sistema da área da saúde**[...]precisa de **profissional capacitado com atuação no SUS** [...]a **capacitação tem potencial para o serviço** que tem contato com essa **nova forma de formação na área ajustando ao SUS** (E - 02)



*b) Expectativa: processo de ensino aprendizagem*

As falas evidenciaram as perspectivas do núcleo docente assistencial estruturante quanto aos avanços da residência em articular os vários pilares do ensinar saúde. Vejamos algumas delas:

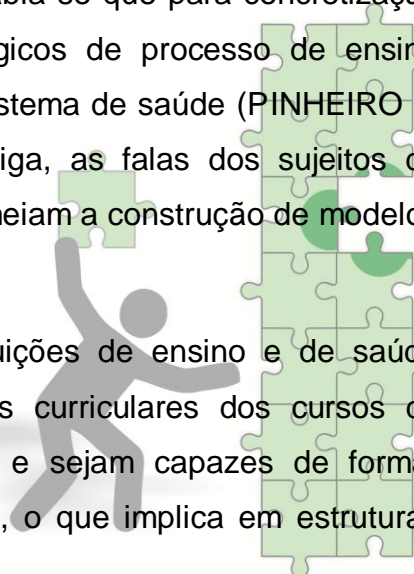
[...] maior articulação, ensino, pesquisa, extensão e serviço desses 4 pilares acho que de uma metodologia talvez de abordagem um processo de ensino aprendizagem mesmo, que facilite a multidisciplinaridade acho que por mais que a gente tenha avançado nisso nos moldes tradicionais de simplesmente de levar pra prática e discutir os estudos de caso [...] talvez não seja suficiente para discutir trabalho em equipe. [...]

(E -01)

[...] talvez de abordagem um processo de ensino aprendizagem mesmo que facilite a multidisciplinaridade. E mais companheirismo entre a academia e ensino mais profissionalização do grupo.  
(E – 03)

O movimento de reforma sanitária, considerado um marco histórico do processo de mudança da política de saúde do País, já empreendia uma discussão sobre a formação dos profissionais; sabia-se que para concretização da política eram necessários modelos pedagógicos de processo de ensino aprendizagem que atendessem à demanda do sistema de saúde (PINHEIRO et al., 2011 ). Apesar de ser uma discussão antiga, as falas dos sujeitos do presente estudo evidenciam os desafios que permeiam a construção de modelos pedagógicos para o SUS.

Segundo Pinheiro et al.,(2011), as instituições de ensino e de saúde precisam discutir e problematizar as mudanças curriculares dos cursos de formação a fim de que se tornem realidade e sejam capazes de formar profissionais para todas as instâncias do SUS, o que implica em estruturas



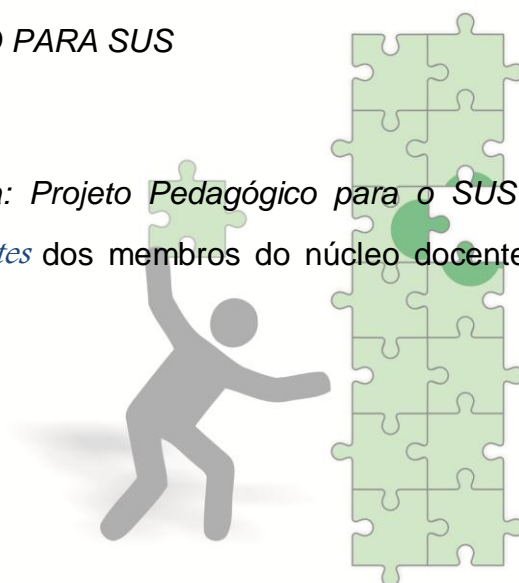
pedagógicas e assistenciais inovadoras que resultem na integralidade. Essa necessidade é descrita na primeira fala da dimensão capacitação da formação para o SUS, quando o entrevistado explicita que, apesar dos moldes tradicionais de ensino estarem mudando, isso ainda não é suficiente para que se tenha um profissional que atenda às demandas do SUS.

É perceptível a complexidade da articulação entre os pilares da formação do profissional para o SUS, não havendo ainda um consenso de opiniões sobre quais deles podem contribuir para a formação de um novo profissional. Isso foi evidenciado quando o entrevistado do núcleo docente assistencial estruturante descreveu quatro pilares como sendo importantes: o ensino, a pesquisa, a extensão e o serviço, que parecem ser facilitadores nesse processo. Entretanto, Gomes et al(2010) e Cecim (2004) assinalam, como pilares desse processo de formação, o quadrilátero população, serviço, ensino e gestão.

Gomes et al (2010), ao realizar um estudo sobre residência multiprofissional, verificou a importância benéfica dessas estratégias de ensino para formação quando há o envolvimento de vários pilares, por aproximar o residente do programa de pós-graduação a aprendizagens diferenciadas, tornando-o um profissional detentor de vários saberes. Esse fato é percebido pelo núcleo como uma necessidade a ser melhorada no programa em estudo.

## 2. RESIDÊNCIA: PROJETO PEDAGÓGICO PARA SUS

Na segunda dimensão, “Residência: Projeto Pedagógico para o SUS” emergiu uma categoria: *preocupações latentes* dos membros do núcleo docente assistencial estruturante.



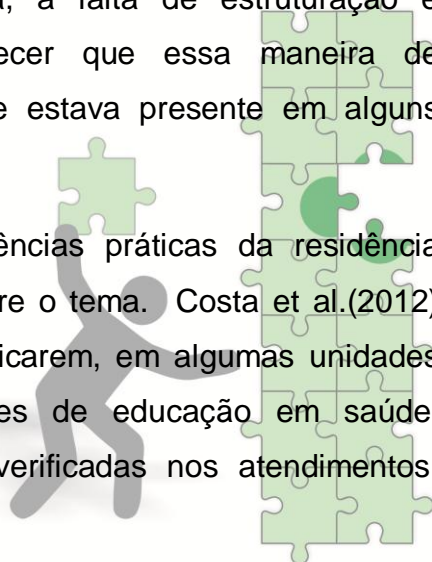
*a) Residência: preocupações latentes*

O discurso do entrevistado permite observar que, sob sua ótica, o paciente se sente mais seguro e poderá ser beneficiado quando o atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional. Vejamos sua fala nesse sentido:

“um dos principais dos pontos fortes para mim era as agregações em prol do atendimento do paciente, e eu acompanhei vários atendimentos do grupo e eu pude perceber que o paciente se sentia muito mais alicerçado e muito mais seguro em falar também sobre a problemática dele, do que ele talvez tivesse ali individualmente acompanhado, o que talvez isso não tivesse claro é que isso deveria ser um extensivo de acompanhamento de todas as áreas, dentro das UBS e policlínicas e também se tem alguma atuação do residente, como no hospital, talvez falte um pouco, até dos próprios profissionais que são preceptores e tutores, que tem maior conhecimento”. (E – 04)

Observa-se que, ao mesmo tempo em que o entrevistado considera um fator positivo a forma de intervenção multiprofissional dos residentes, simultaneamente também oculta, em sua fala, a falta de estruturação e reorganização do serviço, podendo transparecer que essa maneira de atendimento ocorre apenas quando o residente estava presente em alguns serviços de saúde.

Esse fato benéfico encontrado nas vivências práticas da residência sinaliza para uma lacuna de conhecimentos sobre o tema. Costa et al.(2012) mencionam uma percepção semelhante ao verificarem, em algumas unidades básicas de saúde pesquisadas, que as ações de educação em saúde, implantadas segundo as necessidades locais verificadas nos atendimentos,



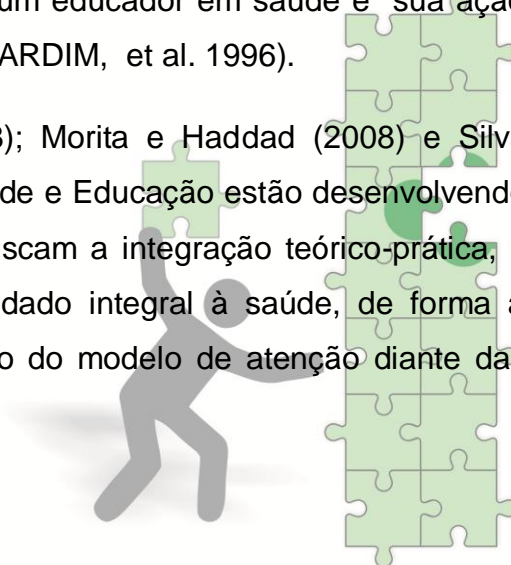
foram selecionadas a partir do contexto pelos membros da equipe, os quais se reuniam uma vez por mês. Tais ações trouxeram benefícios aos pacientes.

Esses mesmos autores ressaltam que as ações de saúde ainda são realizadas por profissionais de forma individualizada, favorecendo, em algumas situações, a centralização do atendimento na figura do profissional médico. Para alguns profissionais da assistência, incluir a busca das necessidades silenciosas e desenvolver a escuta no cotidiano de trabalho significam, consequentemente, aumentar o número de protocolos ou rotinas. Isso expressa a fundamental necessidade de que a escuta e as ações coletivas sejam implantadas como estratégias no serviço, adotando processos de trabalho que permitam oferecer ações direcionadas à prevenção (COSTA et al, 2012).

A pesquisa evidencia que a maioria dos profissionais do serviço não incluem uma intervenção multiprofissional simultânea na primeira consulta do paciente. Esse ponto benéfico do estudo em questão vem mostrando que é preciso ocorrer mudanças no cotidiano de trabalho dos profissionais para atender as necessidades da população.

Essa mudança no cotidiano do trabalho deve envolver a equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade de modo a constituir um grupo, buscando a uniformização de linguagem para evitar ideias conflitantes, dificultando o entendimento para o paciente. Cada ator do cenário saúde, seja docente, tutor, preceptor ou o profissional, que não participa do processo de pós-graduação e ou graduação diretamente, é um educador em saúde e sua ação no evoluir do trabalho é bastante definida (JARDIM, et al. 1996).

Todavia, Araújo e Zilbovicius (2008); Morita e Haddad (2008) e Silva (2008) ressaltam que os Ministérios da Saúde e Educação estão desenvolvendo ações indutoras de Pró-Residência que buscam a integração teórico-prática, o trabalho em equipe e a prestação de cuidado integral à saúde, de forma a potencializar a formação e a reorganização do modelo de atenção diante das necessidades de saúde da população.



## EIXO TEMÁTICO 02: PARCERIA ENSINO – SERVIÇO

O processo de parceria ensino-serviço precisa ser ampliado para as estratégias de trabalho em equipe com intuito de alcançar a plena integração. Assim, os futuros profissionais estarão mais sensibilizados a desenvolver olhares sociais e multiprofissionais quando inseridos nos cenários práticos.

Ao pensar em integralidade, faz-se necessário relembrar que ela constitui um dos princípios do SUS, previsto na Lei Orgânica 8080/90. Nesse sentido, vários movimentos de estudiosos buscaram uma base para defini-la de forma direcionada à atuação do profissional de saúde, destacando o atendimento integral que extrapola a estrutura organizacional e a assistência de saúde, assegurando aos usuários atenção individual e coletiva no sistema de saúde, com permanente aprendizado e com a prática multiprofissional. (CECIM e FERLA, 2003; MACHADO et al, 2007; CAMPOS, 2009).

A Lei 8.080/90, em seu art. 14, parágrafo único, dispõe sobre a criação e as funções das comissões permanentes de integração entre as instituições de ensino e serviços de saúde que constituem campo de prática. A pós-graduação, no modelo residência multiprofissional, tão recomendado pelo Ministério da Saúde, busca contextualizar a formação do residente fortalecendo os laços teóricos com esse campo prático de modo a prepará-lo para o mercado de trabalho na área da saúde (BARROS, et al, 2011, BRASIL, 2012; ESTEVES et al., 2012)

Segundo Rodrigues et al (2007), a formação em contextos de trabalho foi apresentada, pela primeira vez, há mais de cem anos para tabeliães no Porto em 1878, mostrando, à época, que essa técnica de ensino era mais produtiva.

Outro ponto a ser considerado é a complexidade e a desarticulação do sistema de saúde que podem ser decorrentes da diversidade de especialidades profissionais direcionadas desde a graduação, do perfil da população, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do trabalho e da resistência às mudanças (GONZÁLEZ e ALMEIDA, 2010)

Entretanto, os Programas de Residências em Saúde no Brasil direcionados à multiprofissionalidade evidenciam lacunas no que se refere à aplicabilidade teórico-prática ao direcionarem a formação em contexto de trabalho para obtenção de melhor resolutividade frente aos problemas diários de saúde da comunidade. Ainda observamos fragilidades nesse processo.

Nesse sentido, os sujeitos participantes deste estudo apresentaram falas que sinalizam para algumas convergências quando se referem à ausência de integração entre ensino e serviço.

O eixo temático parceria ensino-serviço gerou resultados divididos em três dimensões: as concepções e expectativas; a interface academia e serviço; e contexto e fragilidades sobre a percepção do núcleo docente assistencial estruturante.

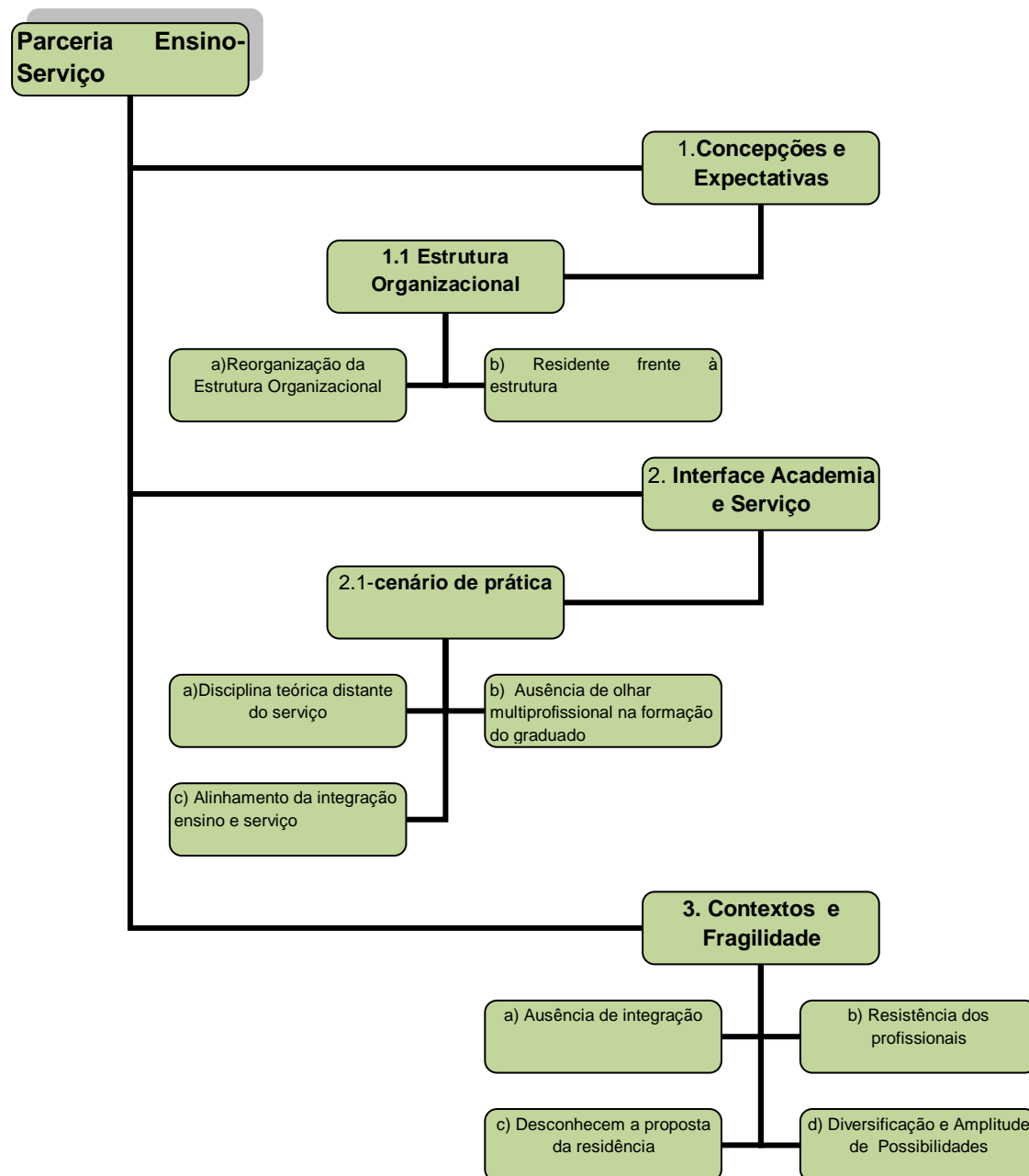
Sentido de serviço para os resultados apresentados: local onde os preceptores desenvolvem os cenários de práticas do PRMS.

No eixo temático direcionador “*Parceria Ensino-Serviço*” emergiram 20 unidades de contexto e 38 unidades de registros que confluíram na investigação dos sentidos e percepções dos núcleos divididos em dimensões:

- 1) No primeiro - Concepções e Expectativas, com uma categoria apresentando a estrutura organizacional, com duas subdivisões: Reorganização da Estrutura Organizacional e Residente frente à Estrutura.
- 2) No segundo - Interface Academia e Serviço, com uma categoria apresentando três subdivisões- disciplina teórica divergente da realidade do serviço, a ausência de olhar multiprofissional na formação do graduando e alinhamento da integração ensino-serviço.
- 3) No terceiro - Fragilidades e Contextos foram quatro subdivisões: desconhecem a proposta da residência; resistência dos profissionais, ausência de integração e diversificação e amplitude de possibilidades.



Essas unidades de contextos e dos registros estão ilustradas no esquema abaixo:





## 1) *Parceria ensino-serviço: concepções e expectativas*

### 1.1 *Estrutura Organizacional*

Emergiu das falas dos entrevistados ao relatarem as concepções e expectativas visualizada entre o ensino e o serviço frente à necessidade de *reorganização estrutural e residente frente à estrutura* da Residência Multiprofissional em Saúde.

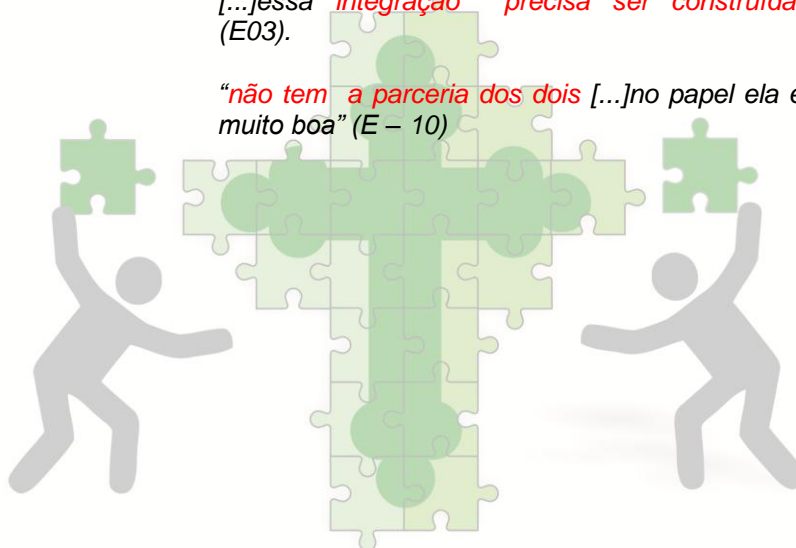
#### *a) Reorganização Estrutural*

Os discursos expressam as concepções e expectativas em relação ao ensino-serviço frente ao modelo de organização da rede de atenção à saúde. Vejamos alguns deles:

*“Essa integração entre o serviço e o ensino, que passe por **uma reorganização estrutural**, da PROEG PROPESP e da coordenação da residência seria interessante.” (E- 04)*

*“Bastante distante, compromisso é o que falta [...]essa **integração precisa ser construída**” (E03).*

*“**não tem a parceria dos dois** [...]no papel ela é muito boa” (E – 10)*



### *b) Residente frente à Estrutura*

Essas concepções descritas nas falas sinalizam que os modelos de atenção à saúde necessitam ser reconstruídos com aplicabilidade simultânea do ensino no serviço. Algumas falas evidenciam essa direção:

*“Acontece de forma inerente eles tão o tempo todo fazendo ensino no serviço, mas não vejo isso pelas falas dos residentes” [...] ( E -01).*

*“A parceria ainda não acontece de forma evidente; acontece de forma regular e não efetiva;”. (E- 06)”*

*“O ensino e o serviço ainda não chegou como deveria [...] os residentes sofrem por apresentarem uma lacuna de acesso como você verifica”. (E 05)*

Os resultados demonstram o quanto os aspectos de estrutura organizacional revelam o descompasso da educação na construção do conhecimento diante dos cenários de serviço que estão sendo impulsionados por mudanças. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de substituição desse serviço, oferecido de forma fragmentada, no atual modelo de atenção. Segundo González e Almeida (2010), a intersecção da integralidade e da humanização nas práticas no momento de formação favorece a melhora do ensino- serviço, direcionando para um acolhimento voltado para o cuidado e promoção da saúde.

Tais dados vão ao encontro do levantamento realizado por Araújo e Zilbovicius (2008). Morita e Haddad (2008) e Silva (2008) ressaltam que a reorganização do modelo de atenção e o atendimento às necessidades sentidas pela população na área da saúde poderiam ser possíveis com atividades de ensino envolvendo cenários de integração teórico-prática, o trabalho em equipe multiprofissional e a prestação de cuidado integral à saúde.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde prevê algumas políticas indutoras para contribuir com o desenvolvimento da integração entre ensino e serviço. Entretanto, Rodrigues, *et al.*, (2007) observam que a ocorrência de tais

mudanças dependem de dois fatores, ao longo do tempo, para minimizar o número de profissionais inerentes às alterações das organizações estruturais, a saber: o primeiro, o profissional de saúde abandonar o ser profissional, passando a ter atitudes de aprendizagem contínua nos cenários de serviço, agindo como um profissional docente no serviço; o segundo, o docente tornar-se profissional imerso no cenário teórico prática, ambos valorizando os achados nos cenários vividos e participando ativamente do processo de aprendizagem para que as informações sejam transformadoras cientificamente.

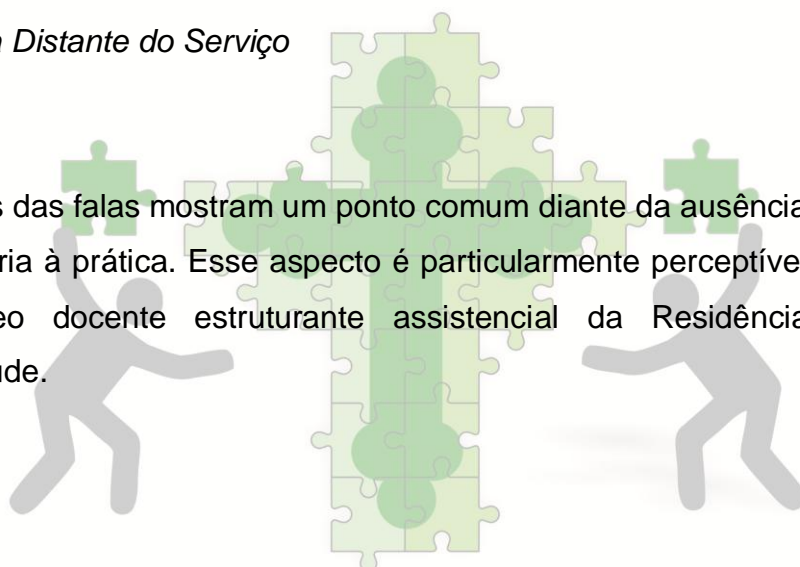
## 2) Interface Academia e Serviço

### 2.1 Cenário de Prática

No segundo núcleo temático emergiu, nas falas dos participantes, a dimensão cenário de prática, mostrando o distanciamento entre academia e serviço por meio das subdivisões: *disciplina teórica distante do serviço, ausência de olhar multiprofissional na formação do graduado no serviço e alinhamento da integração ensino-serviço.*

#### a) Disciplina Teórica Distante do Serviço

As convergências das falas mostram um ponto comum diante da ausência da aplicabilidade da teoria à prática. Esse aspecto é particularmente perceptível no discurso do núcleo docente estruturante assistencial da Residência Multiprofissional em Saúde.



*“pelas falas dos residentes [...] disciplinas teóricas estão distante do cenário de serviço não vejo como integração”.( E 01)*

*“[...] tá na hora de diminuir esse espaço o serviço acha de uma maneira academia de outra e não tem um ponto em comum”. (E -09)*

#### *b) Ausência de Olhar Multiprofissional na Formação do Graduado*

Na mesma dimensão parece emergir que, na pós-graduação, o individualismo profissional das diferentes profissões é ainda mais presente que o multiprofissionalismo. Algumas falas permitem essa apreensão:

*“o ensino e o serviço estão distante na multidisciplinariedade a proximidade profissional é muito boa, falta integração da graduação, trazer o olhar multiprofissional” (E - 07)*

*“alguns cursos com uma ótima parceria, mais tem outros que a academia fica no seu quadrado e pronto” (E – 09)*

#### *c) Ausência do Alinhamento*

Nessa mesma dimensão, a inexistência de um ponto de encontro entre academia e serviço é perceptível nas falas dos entrevistados; referem perceber uma lacuna entre as diferentes profissões do programa de Residência Multiprofissional em Saúde:

*“eu visualizo em algumas profissões, eu acho que estão ótimas [...] já outras não tem acompanhamento eu não vejo [...] então não há esse envolvimento do ensino e da assistência ” (E - 08).*

*“alguns cursos com ótima parceria e outros [...] tem fragmentos de parcerias.”( E – 09)*

Neste estudo, a desarticulação entre os saberes teóricos e teórico-práticos nos diversos cenários é verbalizada por todos os participantes. Percebem um distanciamento do que constituiria um ponto de equilíbrio entre academia e assistência, o multiprofissionalismo e a ausência de padronização por parte dos distintos profissionais, os quais apresentam visão apenas disciplinar do conhecimento. Tais considerações também são realizadas por Souza, A.L. & Carcereri, D.L. (2011) e estão previstas nas políticas indutoras do governo. Essa parceria entre academia e serviço torna a transformação do SUS em escola de saúde contínua, com o objetivo de proporcionar melhora na formação profissional (BRASIL, 2005c).

Outras políticas direcionadas à questão de recursos humanos no SUS foram criadas no âmbito do Ministério da Saúde, sendo que uma delas se refere à criação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), vinculado à Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), com objetivo de formação e desenvolvimento das várias categorias de saúde, tais como: os polos de educação permanente; a certificação dos hospitais de ensino; o Aprender SUS, o Ver SUS, o Pró-Saúde, e as Residências Multiprofissionais e Áreas Profissionais (Cavalheiro & Guimarães, 2011; BRASIL, 2009, 2005c, 2002; SILVA e ESPÓSITO, 2011).

Nesse contexto, a partir de 2005, tanto a educação permanente como as residências em saúde passaram a ser vistas enquanto estratégias contextualizadoras da integração ensino-serviço. Nesse movimento, profissionais de saúde, docentes e estudantes precisam participar de forma a obter melhor formação e o fortalecimento do SUS (Albuquerque, et al.; 2009; 2008). As falas dos participantes permitiram a apreensão desse aspecto, ou seja, a ausência de alinhamento entre as categorias profissionais.

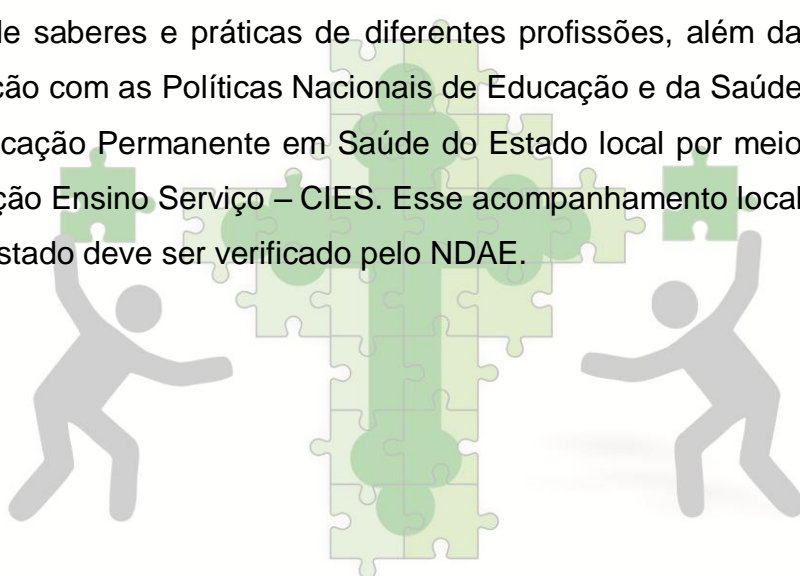
Essa possibilidade de formação profissional deve considerar a responsabilidade do Ministério da Saúde em consolidar a Reforma Sanitária Brasileira, por meio do fortalecimento da descentralização da gestão setorial e dos processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde, segundo o regulamentado pelo art. 14 da Lei 8080/90 do SUS e pelas diretrizes de

orientações da portaria nº 1996, de 2007, para as comissões de educação permanente de integração entre os serviços e as instituições de ensino, considerando o Pacto pela Saúde e a articulação com os programas estratégicos do SGTES (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde).

No presente estudo, houve convergências nas falas dos sujeitos em relação a inexistência de um olhar multiprofissional. Tendo em vista que o modelo de formação vigente descrito por Santos et al 2011, ao tratar de residências multiprofissionais, ainda parece trazer um cunho flexneriano: fragmentado e com pequena ênfase nos aspectos de prevenção e promoção à saúde.

Nesse sentido, Rodrigues et al (2007) mencionam que o processo de ensino-aprendizagem requer muitas mudanças. É necessário desenvolver no graduando uma visão multiprofissional, com uma formação que não seja norteadas apenas pelo conhecimento técnico e com posturas individualistas.

Por isso, a Comissão Nacional das Residências Multiprofissionais, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, estabelece, no §2º do art. 5º, Resolução de nº2, DE 13 DE ABRIL DE 2012, que as instituições que oferecerem Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do PP, com o desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões, além da necessidade de articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do Estado local por meio da Comissão de Integração Ensino Serviço – CIES. Esse acompanhamento local quanto à execução no Estado deve ser verificado pelo NDAE.



### 3. *Parceria ensino-serviço: Contexto e Fragilidades*

No sentido de conseguir atender às premissas dos níveis de atenção na rede de saúde, as unidades de registro evidenciam expressiva *ausência de integração, desconhecimento das propostas da residência, Diversificação e Amplitude de Possibilidades.*

#### *a) Ausência de Integração*

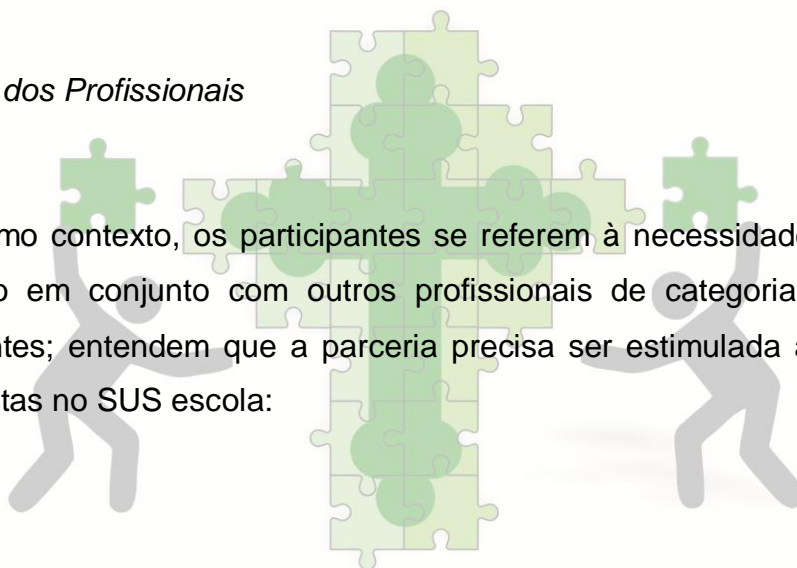
Os discursos descrevem ausência de integração na parceria entre ensino e trabalho, evidenciando que ela não ocorre de forma efetiva. Vejamos alguns deles:

“a **integração é difícil** porque há briga por poder entre academia e serviço” (E -09).

“a **parceria ainda não acontece** de forma evidente acontece de forma regular e não efetiva.” (E -06)

#### *b) Resistências dos Profissionais*

Seguindo o mesmo contexto, os participantes se referem à necessidade de enfatizar o trabalho em conjunto com outros profissionais de categorias semelhantes ou diferentes; entendem que a parceria precisa ser estimulada a buscar as novas propostas no SUS escola:





*“claro que ainda tem resistências, mais no hospital escola o pessoal aceita mais nos outros cenários **há uma certa resistência** acho que por desconhecerem a proposta da residência” (E-02)*

*“a residência tá ganhando um certo espaço dentro dos serviços, certa autonomia claro que **ainda tem resistências**, mais no hospital escola o pessoal aceita mais”( E - 06)*

### *c) Desconhecimento das Propostas da Residência*

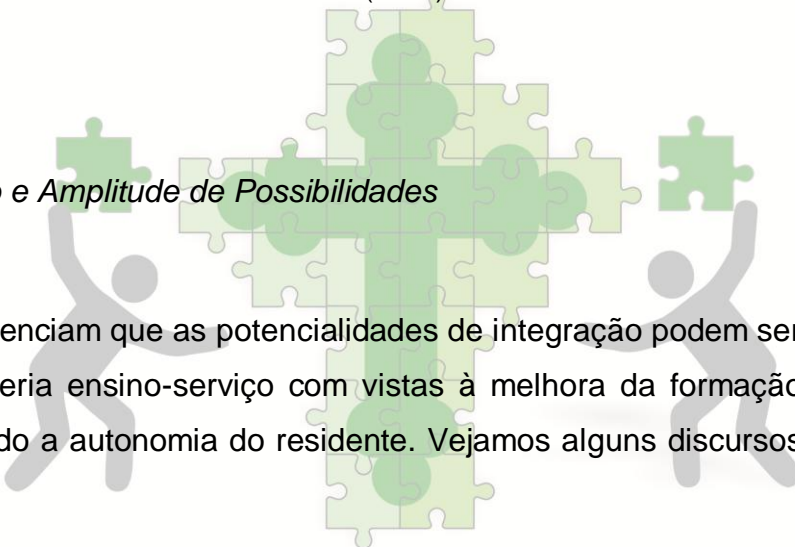
Os participantes também verbalizam que alguns profissionais manifestam desinteresse e acreditam que haverá apenas aumento de trabalho na academia e no serviço:

*“claro que ainda tem resistências, mais no hospital escola o pessoal aceita mais nos outros cenários há uma certa resistência acho que por **desconhecerem a proposta da residência** é o entrave entre academia e o serviço” ( E -02)*

*“**Desconhecem a proposta da residência** eles terminam se isolando achando que não é importante [...] impede que academia faça essa aproximação com o serviço e com os próprios residentes.” ( E 06)*

### *d) Diversificação e Amplitude de Possibilidades*

Os discursos evidenciam que as potencialidades de integração podem ser construídas com a parceria ensino-serviço com vistas à melhora da formação profissional e promovendo a autonomia do residente. Vejamos alguns discursos nesse sentido:





*“com essa parceria eu acho que as coisas vão melhorar bastante tanto pro serviço quanto práticas pras unidades que pras unidades acadêmicas que tem esses profissionais lá dentro e que tão acompanhando de forma mais assim junto “(E – 02)*

*“Bons resultados a residência tá conseguindo ganhar um certo espaço [...] espaço dentro desses serviços uma certa autonomia já conhecem eles já procuram os residentes o pessoal aceita com mais facilidade .” (E – 03)*

As falas dos entrevistados permitem apreender, de forma clara, que as instituições academia e assistência não estão preparadas, seja na esfera da graduação ou na pós-graduação, para atuar na formação de recursos humanos para atuação no SUS.

As residências em saúde têm grande potencial para desenvolver a integração, mas é imprescindível nortear a formação dos profissionais de saúde, no âmbito do ensino, para a integração entre ensino, serviço, controle social, processo que envolve a inclusão de docentes, pesquisadores, gestores, estudantes, profissionais e entidades de classes (Medeiros et al., 2011).

Para o profissional do serviço, as fragilidades podem estar relacionadas à resistência dos profissionais. A formação não faz parte de sua agenda de trabalho (“não recebem para ensinar”) (CAVALHEIRO & GUIMARÃES, 2011 ).

As considerações de Seiffert (2005) enfatizam a necessidade de uma formação que ressalte, no que se refere aos profissionais de saúde, não apenas a dimensão técnica, contemplando também o social no processo saúde-doença. Da mesma forma, o trabalho em equipe deve ser pautado pela interdisciplinaridade enquanto prioridade de atenção na formação e qualificação dos jovens profissionais, salientando a relevância da interação entre as várias profissões e possibilitando a construção e desconstrução do conhecimento,

considerando os princípios éticos e o respeito entre ambos (NASCIMENTO, 2008; SANTOS, 2009).

Essa construção de competências para formação profissional implica não apenas seguir um conceito e um método. É necessário estudar a ciência prática nos cenários atuais, o contexto das instituições, a legislação e a regulamentação preconizada para educação e saúde, antes de definir que tipo de profissional o mercado precisa (SANTANA e CASTRO, 1999.).

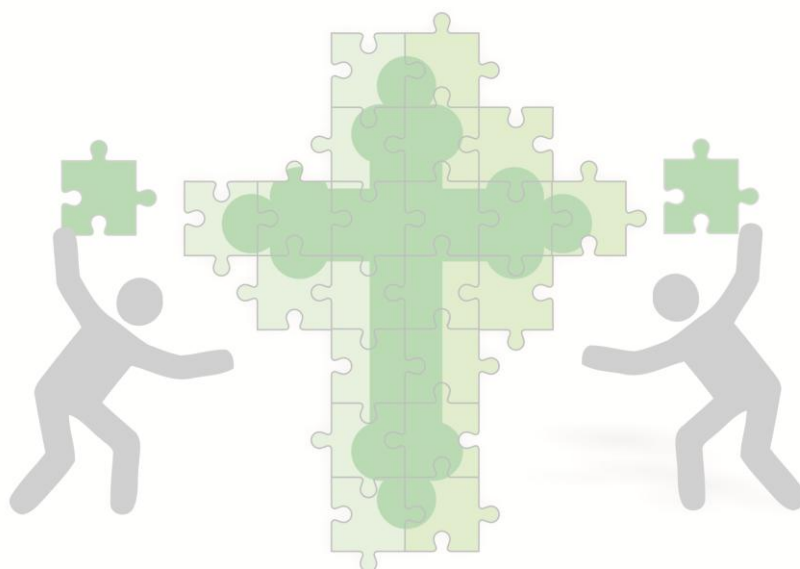
Nesse sentido, Saupe et AL (2006) concebem competência como um conjunto de habilidades, atitudes e conhecimentos técnicos que determinam qual resultado é esperado pela proposta de organização do projeto político pedagógico para profissional de saúde de graduação e pós-graduação diante do processo de formação (SAUPE, et al., 2006).

A educação e a mudança, segundo Paulo Freire (2011), precisam ocorrer no homem enquanto sujeito da sua própria educação, sem considerar o ser como objeto dela.

Esse processo de mudança impulsionado nos serviços pelas transformações sociais, com olhar de SUS escola para tentar responder às necessidades da população, também é visto nas instituições como políticas indutoras. Exemplo disso são os programas de residências multiprofissional, que transcorrerem o ensino e serviço para obtenção de resultados positivos. Entretanto, para que se efetive a junção, é preciso estabelecer parcerias entre o ensino e a saúde, com pactuações integradas aos residentes, docentes, tutores, preceptores e gestores na área da saúde e educação. Essa integração deve promover a satisfação dos funcionários atuantes no cenário de prática, com novas propostas e possibilidade de atualização profissional permanente; promover ainda o melhor aprendizado do aluno com o intuito de contribuir com a qualidade na atenção à saúde do usuário (FERREIRA, 2008).

Assim, as resoluções mais recentes a respeito de residências e educação permanente têm procurado preencher algumas lacunas, não explicitadas em

legislações anteriores, com intuito de reduzir algumas fragilidades que contribuem para a ausência de integração ensino e serviço, devendo, também, promover satisfação dos funcionários atuantes no cenário de prática, com novas propostas e possibilidades de atualização profissional constante e maior abrangência na intenção de favorecer a qualidade na atenção à saúde do usuário (FERREIRA, 2008; Brasil, 2007; e BRASIL, 2012).



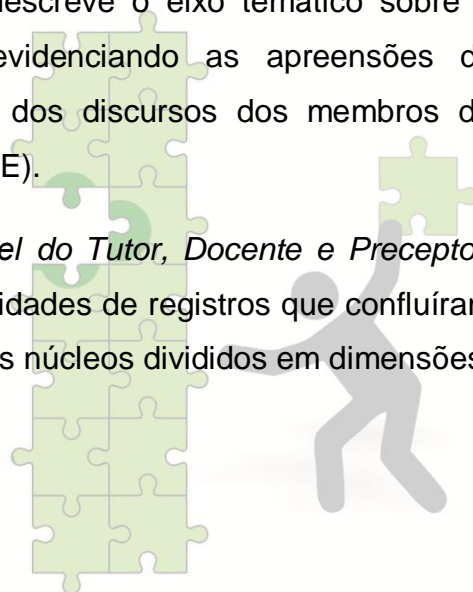
### EIXO TEMÁTICO 03: PAPEL DO TUTOR, DOCENTE E DO PRECEPTOR

A qualificação dos formadores de profissionais constitui estratégia desafiadora, a qual tem contribuído para o novo processo de mudança na saúde. A docência realizada por tutores, preceptores e docentes representa uma ruptura de paradigma quando os envolvidos estão continuamente aprendendo e ensinando. Segundo Cecim (2004), essa necessidade de mudança perante os formadores deveria ser implantada desde a graduação para que a formação fosse integralizada.

O marco regulatório (**RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012**) dispõe sobre as diretrizes gerais e esclarece que os programas de residências devem seguir os princípios e diretrizes do SUS, com estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. Na mesma legislação, o art. 9º descreve a constituição do núcleo docente assistencial estruturante – NDAE é constituído por coordenação, representantes de docentes, tutores, preceptores, com a finalidade de participar da elaboração e acompanhar a aplicabilidade do projeto pedagógico.

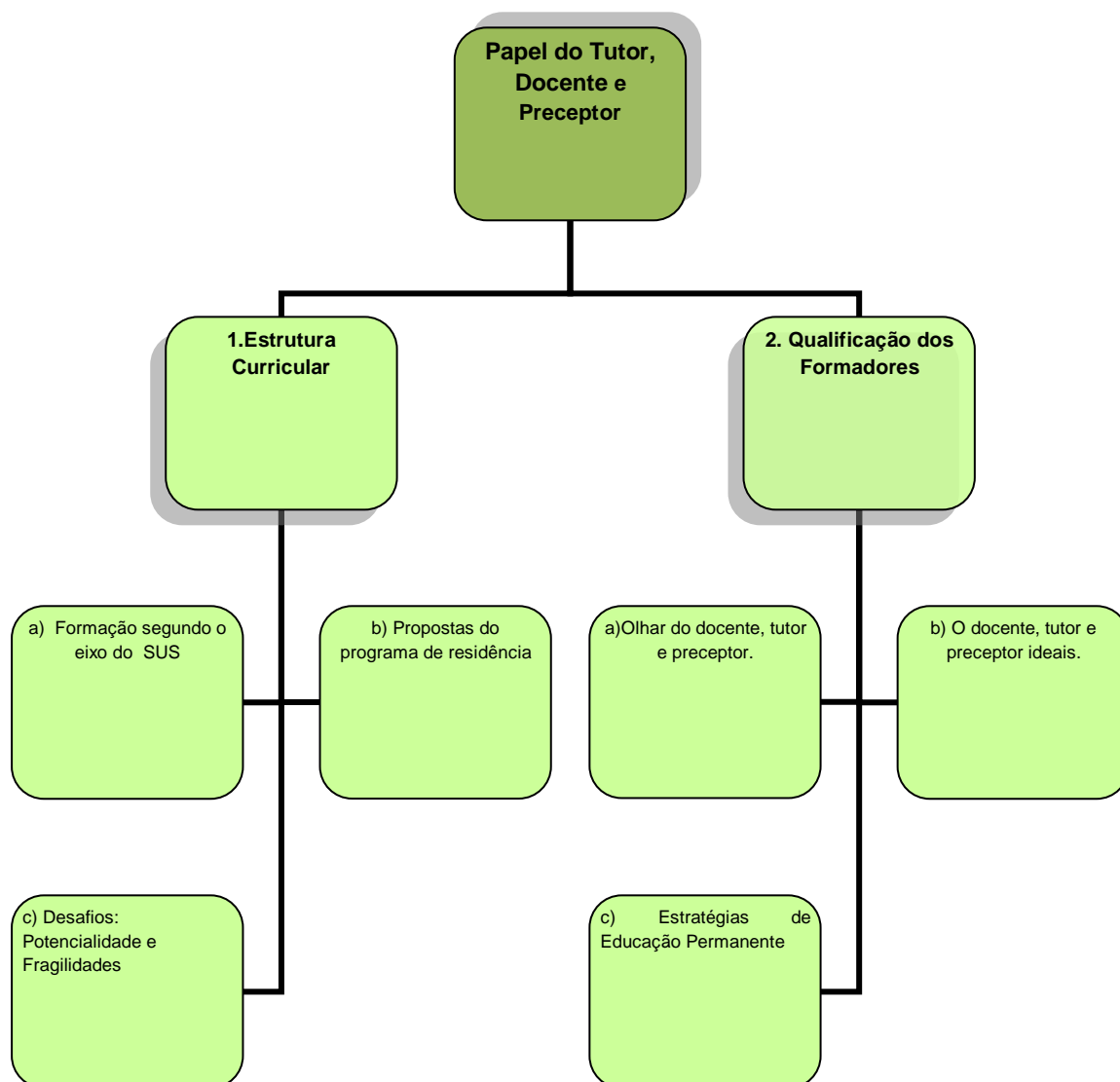
Nesse contexto, o próximo capítulo descreve o eixo temático sobre o *Papel do Docente, Tutor e Preceptor*, evidenciando as apreensões de significados, explícitos ou velados, a partir dos discursos dos membros do núcleo docente assistencial estruturante (NDAE).

No eixo temático direcionador “O Papel do Tutor, Docente e Preceptor” emergiram 60 unidades de contexto e 104 unidades de registros que confluíram na investigação dos sentidos e percepções dos núcleos divididos em dimensões:



- 1) No primeiro - *“Estrutura curricular”*, emergiram três categorias: Formação segundo os eixos do SUS; Proposta do programa; Desafios: Potencialidades e Fragilidades.
- 2) No segundo - *“Qualificação dos formadores”*, emergiram três categorias: O olhar do docente, tutor e preceptor; O docente, tutor e preceptor ideal para as residências; As estratégias de educação permanente;

O núcleo temático e as dimensões são apresentados no esquema abaixo:



## 1. Estrutura Curricular

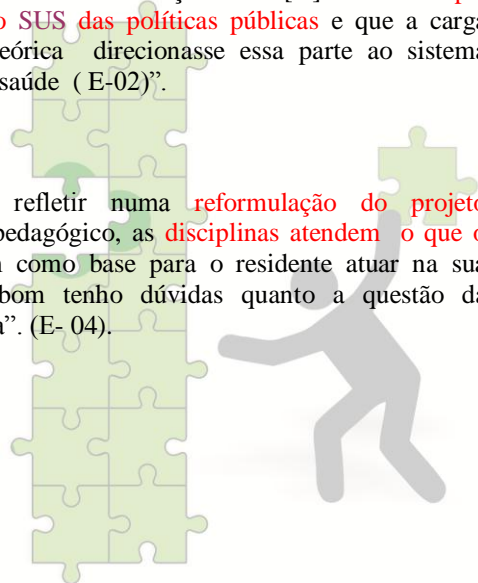
As falas dos entrevistados relatam as concepções e os significados explicitados pelos membros do núcleo diante da necessidade de *formação segundo o eixo do SUS, as propostas do programa e os desafios: potenciais e fragilidades*, na Residência Multiprofissional em Saúde.

### a) Formação segundo o eixo do SUS

Os discursos expressam que, ao serem questionados sobre o projeto político pedagógico e a formação segundo os eixos norteadores do Sistema Único de Saúde, os participantes parecem ter clara a necessidade de parceria entre academia e a rede de atenção e a ausência de políticas públicas no programa. Vejamos falas nesse sentido:

“a estruturação da **matriz curricular** com enfoque proposto da residência tem **parceria** entre as secretarias municipais e estaduais de saúde como porta de entrada a rede de atenção básica[...] **não contempla a questão SUS das políticas públicas** e que a carga horária teórica direcionasse essa parte ao sistema único de saúde (E-02)”.

“Precisa refletir numa **reformulação do projeto** político pedagógico, as **disciplinas atendem o que o SUS** tem como base para o residente atuar na sua função, bom tenho dúvidas quanto a questão da disciplina”. (E- 04).



### *b) Propostas do Programa de Residência*

O programa de residência é descrito, segundo as falas dos sujeitos informantes, como distante dos objetivos propostos, requerendo reestruturações; no entanto, é visto como um motivador para os profissionais que o vivenciam:

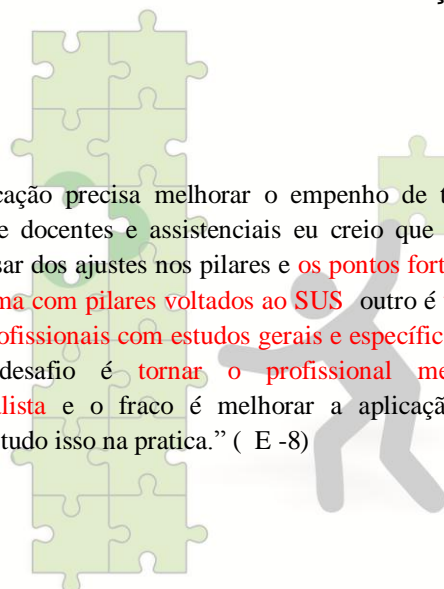
“Um programa novo tá se estruturando e precisa ainda de algumas mudanças [...] Forma (programa) de estar **motivando os profissionais** que vivenciam isso a tentar se **capacitar buscar novos conhecimentos** e atualizar e o processo de mudança algo bom mais ainda precisa melhor muito a matriz curricular melhor explorada **carga horária teórica que direcionasse essa parte do sistema único de saúde**” (E -02)

“**O programa com certa limitação** [...] defasagem entre o planejamento e a execução real dificuldade para atingir os objetivos”(E -01)

### *c) Desafios: Potencialidades e Fragilidades*

Segundo os membros do núcleo, para que a formação do residente seja satisfatória, o programa precisa fazer ajustes na seleção dos cenários direcionados ao SUS. Verbalizam também a necessidade de uma formação menos individualista:

“ a aplicação precisa melhorar o empenho de toda equipe de docentes e assistenciais eu creio que seja bom apesar dos ajustes nos pilares e **os pontos fortes é o programa com pilares voltados ao SUS** outro é **unir vários profissionais com estudos gerais e específico** o grande desafio é **tornar o profissional menos individualista** e o fraco é melhorar a aplicação e conciliar tudo isso na pratica.” ( E -8)



“formação desses eixos do **Sistema Único de Saúde** são as atividades nas unidades básicas, são as do PROAMDE esse programa nós utilizamos como um modelo **as atividades práticas** com os nossos convênios com a SUSAM, com a SEMSA é o ponto forte no projeto pedagógico e os fracos os **professores[...]**o hospital não comporta residentes; precisam de laboratórios, biblioteca, de material, equipamento pras atividades práticas.”(E – 10)

“Falta de **critério de avaliação oficial**, fragilidade da estruturação do programa na implantação, programa é como bom falta dimensionar dentro de uma avaliação os critérios corretos e um **olhar das universidades para o resultado dessa formação.**” ( E -03)

Na dimensão pertinente à estrutura curricular, foi possível perceber a interligação da formação frente às necessidades dos usuários do SUS e associação da proposta do programa de residência em saúde.

Com base nos discursos dos sujeitos e considerando a proposta das Residências em Saúde como política indutora de saúde e educação, as orientações de matrizes curriculares precisam seguir as necessidades do sistema de saúde (Brasil, 2012).

As mudanças necessárias no processo de ensino aprendizagem para formação profissional na área da saúde são descritas, no âmbito jurídico e institucional, a partir do momento em que a Constituição Federal dispõe sobre o que compete ao Sistema Único de Saúde "**ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, na sua área de atuação, desenvolvimento científico e tecnológico**" (CF, inciso III e IV do Art.200). Evidencia-se, portanto, que a busca da integração entre educação e saúde é recorrente no processo histórico de reestruturação curricular das profissões da saúde para formação das competências profissionais.

Essas mudanças no processo incidem na construção de competências da formação profissional, tendo em vista as transformações ocorridas diante do



cenário da saúde por meio das políticas do Sistema de Saúde (SUS) e os novos paradigmas na Rede de Atenção à Saúde, segundo a Organização Pan Americana de Saúde (BRASIL, 2006; TEMPSK E BORBAI, 2009 ).

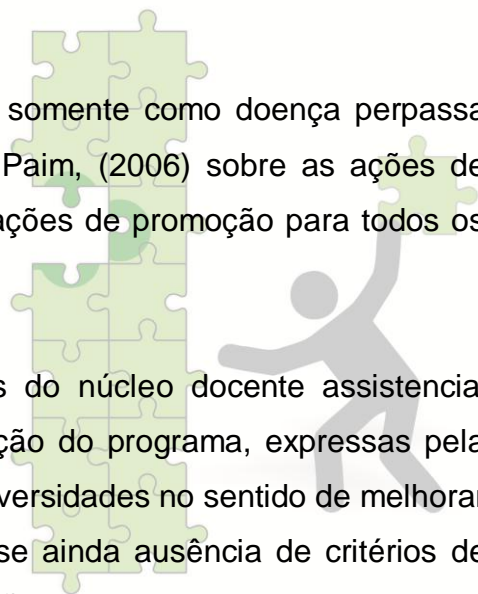
Ao mesmo tempo em que as falas dos sujeitos informantes evidenciam que consideram o cenário de prática nos modelos de serviços de saúde um ponto forte para residência, é importante verificar como a matriz curricular transformará o olhar individualizado, relatado nas falas, perante o usuário do SUS. Essas observações estão em consonância com o alerta de González e Almeida (2010) ao relatarem suas interpretações, as quais condizem com a necessidade de mudança do perfil do profissional de saúde e os parâmetros que apontam direções voltadas à integralidade.

Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Constituição de 1998, apresenta vários princípios e diretrizes para organização da política de saúde no Brasil, dentre eles o princípio da Integralidade. Reconhece também que os serviços públicos que integram o SUS instituem campo teórico-prático (CAVALHEIRO e GUIMARÃES, 2011 ).

Para esse processo político e técnico-assistencial, Paim (2006) ressalta ser necessário valorizar os modelos de atenção, buscando a construção da integralidade entre as operacionalizações, sustentando e defendendo as práticas dos profissionais de saúde embasadas no conhecimento científico (BRASIL, 1998).

O desafio de visualizar o cidadão não somente como doença perpassa pelo caminho as premissas, de acordo com Paim, (2006) sobre as ações de promoção e prevenção, com articulação das ações de promoção para todos os níveis de atenção a saúde.

Entretanto, os discursos dos membros do núcleo docente assistencial estruturante indicam fragilidades de estruturação do programa, expressas pela necessidade de critérios e de um olhar das universidades no sentido de melhorar a estrutura para receber os alunos; observa-se ainda ausência de critérios de avaliação oficial para o resultado dessa formação.



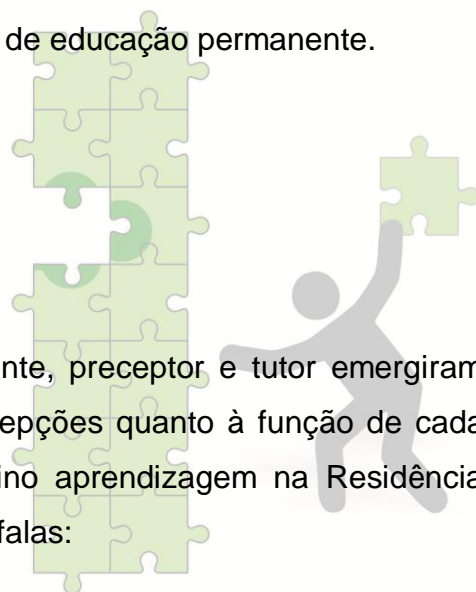
Todavia, a Resolução n.º 3 de 2012, art. 9º esclarece que o núcleo docente assistencial estruturante é composto pelo coordenador do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração, com responsabilidades de *“acompanhar a execução e propor ajustes e mudanças quando necessário para o PP, acompanhar, avaliar as ações teóricas, teórico-prática e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, participar e promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS com intuito de estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa com projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.”*

## 2) Qualificação dos Formadores

Nesta dimensão três categorias emergiram das falas dos sujeitos do núcleo docente assistencial estruturante da residência: *olhar do docente, tutor e preceptor; o docente, tutor e preceptor ideais para as residências e as estratégias de educação permanente*. Elas decorrem das concepções da função e idealização desses formadores, bem como das estratégias de educação permanente.

### a) Olhar do docente, tutor e preceptor

Essas definições das funções do docente, preceptor e tutor emergiram nas falas dos membros, revelando suas concepções quanto à função de cada agente formador diante do processo de ensino aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde. Vejamos algumas falas:



“docente trazer o conteúdo pro aluno certo[...], suprir as necessidades com a formação teórica e prática e o aluno precisa saber fazer a relação quando for atender o paciente[...] a visão do tutor olhar os problemas maiores que o residente tem e conversar com o serviço, orientar os trabalhos as pesquisas e está mais presente no hospital [...] preceptor é ensinar tudo, informar, orientar toda a pratica dentro da unidade [...] a pratica tem que está relacionada com a teoria. Essa deficiente deve ser complementada”. (E - 05)

“o docente é o que acompanha em alguns momentos a parte teórica na orientação de trabalhos na produção de pesquisas.[...]o tutor faz a articulação com o docente e a parceria com o preceptor” (E - 06)

*b) O docente, tutor e preceptor ideais para as residências.*

Os discursos expressam a percepção dos membros sobre como deve ser um agente formador de residência, sendo perceptível a falta de clareza quanto ao papel e aplicabilidade de cada um para atender às propostas da Residência Multiprofissional em Saúde.

“Todos três conversando [...] ter vários docentes contribuindo com vários conhecimentos ter um olhar da interdisciplinariedade o docente tem que ter um olhar para o todo falar da integralidade e ter conhecimento da área que vai ministrar[...] o tutor um profissional que tá na pratica e tenha um olhar multiprofissional bom! o ideal é o tutor e o preceptor dentro da aula do docente para saber o que está sendo trabalhado [...] tutor esta mais próximo do aluno do residente, os três conversarem para conhecer realmente o que é importante.” (E - 07)

“o docente ideal domina o assunto faz o pessoal refletir sobre o que foi conversado deveria saber passar os conhecimentos desde o mais simples ao mais complexo no momento, fazer a mudança [...] o

Preceptor ele tem que saber e ter coragem de dizer que não sabe ter disponibilidade para informação no momento que o residente procura [...] então o docente e preceptor ideal é aquele que qualquer incômodo se transforma em pesquisa [...] a pesquisa tudo deve ser baseado em evidência ter um treinamento antes de começar a trabalhar e depois a estrutura organizacional”( E - 08)

“os três deveriam dominar as formas de metodologias ativas trabalho em equipe deveriam ter uma forma de trabalho construído em articulação O docente deveria envolver os residentes em pesquisa e extensão e deveria saber atuar em equipe tutor e o preceptor [...] nossa! não consigo descrever como deveria ser o preceptor ideal”. ( E – 01)

### c) As Estratégias de Educação Permanente

Neste discurso os formadores participantes do núcleo alertam para ausência de padronização de uma capacitação permanente parara os atores envolvidos na residência.

“Capacitação é decisiva para sobrevivência da residência”. (E -01)

“eu acho que todos nós devemos passar por isso, principalmente em termos metodologia seja de aplicação institucionais ou de estratégia ou metodologia de avaliação [...] seja no ensino ou no serviço” ( E -05)

“vejo as diretrizes são propostas por um grupo que nem sempre é mesmo que aplica e ninguém faz questão de esclarecer e capacitar[...].porque as diretrizes são propostas por um grupo que nem sempre é mesmo que aplica[...] até acho uma boa a capacitação que está ocorrendo para os preceptores em forma de pós graduação mais e os outros! [...] por isso afirmo capacitação é primordial para todos[...].” ( E 03)

Com base nos parâmetros legais propostos para as Residências Multiprofissionais e Área Profissional em Saúde é necessário haver, no trabalho, uma equipe envolvendo profissionais de diferentes áreas, com as concepções pedagógicas norteadas pelos pilares do SUS, com integração entre educação e trabalho, integração e saúde-humanidade e integração ciência e política. (FAJARDO, 2011).

No entanto, as informações expressas pelos profissionais formadores ao definirem os papéis do tutor, preceptor e docente deixaram explícito o descompasso entre as funções desses atores, mostrando haver desconhecimento sobre elas. Entretanto, a função do tutor é estabelecida em Resolução:

*“Art. 11 A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos.”(RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012).*

Esse exemplo de divergência de definição entre saber e o fazer mostra que a possibilidade de ocorrer aquilo que é preconizado pela legislação no que se refere a ensino do residente pode não ser favorável para sua formação caso continue a inexistir adequação.

Nos discursos fica explícito também que para ser docente e preceptor ideais é preciso ter conhecimentos de interdisciplinariedade. Entretanto, todos os pilares propostos pelos Ministérios da Saúde e Educação (BRASIL, 2001c) afirmam que um profissional qualificado necessita desenvolver trabalhos multiprofissionais padronizados com a equipe, sem que ocorra centralização de um único profissional, para atender às necessidades em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2012).

As técnicas pedagógicas, compreendidas como metodologias ativas, são consideradas, segundo as falas, habilidades necessárias para melhorar a atuação com os residentes. Nesse sentido, seguem o mesmo pensamento

proposto pelas diretrizes, mostrando que as metodologias de integração de saberes e práticas são previstas pelas residências para construção dessas competências compartilhadas com intuito de gerar mudanças no processo de formação (BRASIL, 2012; BRASIL, 2001a).

Outro ponto convergente com as propostas da legislação diz respeito à necessidade de capacitação da equipe que atua junto à Residência. Os discursos mostram que os membros reconhecem a necessidade de capacitação, apesar de não especificarem as técnicas pedagógicas a serem adotadas e quais formações deveriam ser oferecidas como educação permanente.

Fajardo (2011) relata algumas experiências desenvolvidas na pós-graduação e em Residências, no HC (Hospital Conceição), evidenciando pontos positivos nas linhas de concentração de algumas residências ao longo dos anos de estruturação; tece algumas ressalvas apenas com relação à sobrecarga aos profissionais inseridos em educação permanente, os quais têm ainda que cumprir suas atividades normais, o que acresce, sobremaneira, sua carga de trabalho.

As capacitações na área de saúde que utilizaram metodologias ativas foram descritas por Mendonça et al, (2010), como um processo de aprendizagem para o qual os participantes precisam ter uma base para dele participar, caso contrário, estranhamentos podem ocorrer em virtude da formação desses participantes ter sido iniciada com o uso de métodos tradicionais.

Paiva, 2011 alerta quanto à elaboração e preparo de cursos de educação permanente para tutores, referindo que, mesmo com um planejamento prévio, estão sujeitos a contratempos que paralisam as atividades dos funcionários como, por exemplo, momentos de greve. Isto poderia tornar o atendimento e os cursos desfavoráveis no processo de formação. Fajardo (2011) assinala que reivindicações, greves, são ocorrências normais, mesmo porque, no processo de ensino aprendizagem, no cenário da residência, nem todos os atores da docência conseguem desenvolver a aplicabilidade com êxito simultaneamente (PEDUZZI, 2009; SOUZA, 2005 CARLOS, et. al.,2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constituição brasileira deixa explícito que a política do SUS precisa nortear o processo de formação daqueles que participam da docência dos futuros profissionais de saúde.

Percebe-se que os formadores da residência do presente estudo apreendem que os residentes trazem, da graduação, uma fragilidade: a formação com olhar individualizado, alertando quanto à necessidade de uma padronização mediante participação em políticas indutoras desde a graduação. Diante da inexistência de um ensino de práticas na graduação ofertado a todos os graduandos, por meio das políticas indutoras na escola do SUS, o profissional, agora graduado, entra na residência com um olhar de atendimento individualizado.

Entretanto, as residências têm grande potencial para desenvolver uma integração, mas é preciso nortear a formação dos profissionais de saúde no âmbito do ensino para a integração ensino, serviço, pesquisa e controle social, processo que envolve a inclusão de docentes, pesquisadores, gestores, estudantes, profissionais e entidades de classes (Medeiros et al.,2011).

Todavia, para que a docência nas residências seja desenvolvida com êxito é preciso que o docente assistencial do programa consiga, permanentemente, integrar a teoria à prática .

Os discursos que permitem a caracterização dos membros da equipe que integram o NDAE mostram que são pessoas formadas segundo currículos tradicionais, o que favorece a ausência de vivência teórico-prática; outro fator diz respeito à necessidade contínua de educação permanente para agir nos atuais cenários do sistema de saúde.

Apesar do corpo docente apresentar especializações em suas áreas específicas, percebe-se que isso não é suficiente para atuar perante os novos processos de ensino aprendizagem e necessidades da comunidade.

Faz-se necessário, porém, um alerta no sentido de que os atores envolvidos nas docências são os mesmos, em sua maioria, que fazem parte do processo de ensino aprendizagem do graduando. Logo, desenvolver formação daqueles que estão envolvidos com as necessidades curriculares exigidas na Residência Multiprofissional do Amazonas pode contribuir para melhor atuação nos cenários de ensino aprendizagem com a equipe que atua na academia e no serviço.

Assim, acreditamos que, nesse momento, um processo de capacitação pode constituir um facilitador para modificar o olhar individualizado frente às distintas posturas que ocorrem na academia e no serviço, as quais dificultam a integração entre ensino e serviço. Uma delas diz respeito aos projetos e políticas de mudanças no ensino necessários para consolidação do SUS e, outra, à formação e exercício profissional em saúde.

Autores como Cecim e Pinheiro( 2011) assinalam que para iniciar esse processo de mudança é necessário que as instituições adotem, como base fundamental, a discussão crítica sobre a produção coletiva de novos espaços e práticas de cuidado e gestão e de formação em saúde, orientadas para integralidade. Nesse sentido, acredita-se que a implementação de educação permanente orientada para integralidade seja um fator que favorece essa construção (CECIM, 2004, Pinheiro et al, 2008). Essa implementação deve iniciar pela educação permanente simultânea de todos os docentes assistenciais envolvidos na Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas.



## 6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, VS et al. **Currículos disciplinares da área da saúde**: ensaio sobre saber e poder. Interface – Comunic., Saude, Educ., v.13, n.31, p.261-72, 2009.

\_\_\_\_\_. **A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde**. Rev. Bras. Educ. Med., v.32, n.3, p.356-62, 2008.

ARAUJO, M.E.; ZILBOVICIUS, C. **A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS)**. In: MOYSÉS, S.T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S.J. (Orgs.). Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p.277-90.

BARDIN, L. **ANÁLISE DE CONTEÚDO**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 7º ed. Lisboa: Edições 70; 2011.

BARRETO, ICHC et al. **A Gestão Participativa no SUS e a Integração, Ensino, Serviço e Comunidade**: a experiência da Liga de Saúde da Família, Fortaleza, CE. Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl.1, p.80-93, 2012.

BARROS, N.; SIEGEL, P.; OTANI, MAP **O ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**: Experiências e percepções. Editora: Hucitec, 2011, pag 171.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal. 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)> Acesso em: 10 outubro de 2012.

BRASIL. Poder Executivo. Lei nº 8142/1990. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1990b.

Brasil. Ministério da Saúde. ***XI Conferência Nacional de Saúde***. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2001a. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Poder Executivo. Lei nº 11.129. Diário Oficial da União, Brasília, 30 jun. 2005a.

BRASIL. Poder executivo. Portaria Interministerial nº 1.111/GM/MS. Diário Oficial da União, Brasília, 05 jul. 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde – Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.117/05. Brasília, DF, 03 nov. 2005c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 414 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Poder Executivo. Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/07. Diário Oficial da União, Brasília, 15 jan. 2007.

BRASIL, Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007. Acesso em: [www.brasilsus.com.br](http://www.brasilsus.com.br) em 14 de outubro de 2012.

BRASIL, Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009.

BRASIL. RESOLUÇÃO MEC/SESU/CNRM Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012. (Diário Oficial da União nº 73, de 16 de Abril de 2012 (segunda-feira) – Seção 1 Págs. 24\_25 Resolução de nº e n 2 de abril de 2012).

CAMPOS, F.E. et al. **O SUS como escola:** a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. Rev. Bras. Educ. Med., v.33, n.4, p.513-4, 2009

CAMPOS, GW DE S; DOMITTI, AC. **Apoio matricial e equipe de referência:** uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, Feb. 2007.

CAMPOS, GW DE S. **Políticas de formação pessoal para o SUS:** reflexões fragmentadas. Cadernos RH Saúde, Brasília, DF, v. 3, p. 55 – 60. 2006.

CANTON, GAM Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008, 200fl.

CAVALHEIRO, M T P e GUIMARÃES, A L. **Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço**. Caderno FNEPAS • Volume 1 • Dezembro 2011.

CECCIM, RB; FEUERWERKER, LCM. **O quadrilátero da formação para a área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. Physis: Revista de Saúde Coletiva 2004; 14 (1): 41-65.

CECCIM RB; FERLA AA. Residência integrada em saúde: uma resposta à formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2003.

CECCIM, RB. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. <http://www.interface.org.br/revista16/debate1.pdf>.

COSTA, MCG et al. **As Ações do Serviço de Saúde Voltadas para o Âmbito Individual e Pouco Coletivo**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 36 (1 Supl. 1): 57 – 63, 2012.

DELUIZ, N. **O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo**. Boletim Técnico do SENAC, Rio de Janeiro, v.27, n.3, set./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.senac.br/informativo/BTS/273/boltec273b.htm>> Acesso: 13/11/2011.

ESTEVES, C. CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA. **Residência Multiprofissional Integrada Em Saúde Perinatal Da Maternidade: Desafios Da Implantação E Perspectivas Para Ampliação ESCOLA UFRJ**, 10., 2012.

FAJARDO, AP. **Os Tempos da Docência nas Residências em Área Profissional da Saúde**: Ensinar, Atender e (Re) Construir as Instituições-Escola na Saúde. Tese (Doutorado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil. , Ano de obtenção: 2011, 200fl.

FERREIRA, MI. **Interfaces saúde e educação**: a parceria do curso de medicina da UNICID e a prefeitura de Mairiporã Universidade cidade São Paulo 2009, mestrado em educação. Apud Albuquerque 2008 p 362.

FEUERWERKER L. **Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde**: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, set.-dez. 2005.

FRANCO, MLPB. **Análise de conteúdo** 3º edição: Líber Editora. 2008, 80p volume 6.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia - **Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, Brasil: Paz e Terra (Coleção Leitura), 2011. Edição de bolso, 13, 40. 43p.

GOMES, AP; REGO, S. **Transformação da Educação Médica**: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem? REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. 558 35 (4): 557–566; 2011.

GOMES, MPC et al. **O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde** – avaliação dos estudantes. *Ciência & Educação*, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

GONZÁLEZ, AD; ALMEIDA, MJ. **Integralidade da saúde** – norteando mudanças *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3): 757-762, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico: resultados preliminares – Amazonas, 2010. XII Censo Demográfico. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pa#>>. Acesso em: 10 janeiro, 2012.

JARDIM, PCBV; SOUSA, ALL; Monego, ET. **Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso**. *Medicina*, Ribeirão Preto, Simpósio: HIPERTENSÃO ARTERIAL. 29: 232-238, abr./set. 1996 Capítulo VI.

LANDIM, SA. **A Vivência Clínica Hospitalar: Significados Para Enfermeiros Residentes Em Saúde Da Família** Tese (Mestrado) Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Curso de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde – São Paulo, 2009; 150p.

LANDIM, SA. **Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Olhar de Enfermeiros**. Org. SILVA, GTR DA; ESPÓSITO, VHC. In *Educação e Saúde – Cenários de Pesquisa e Intervenção*. 1º edição. São Paulo: Martinari, 2011.

LOCH-NECKEL, G. et al. **Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica:** implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Cienc. Saude Colet.*, v.14, n.1, p.1463-72, 2009.

MACHADO, MFAS et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS:** uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.2, pp. 335-342. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>

MAIA, C; GUILHEM, D; LUCCHESI, G. **Integração entre vigilância sanitária e assistência à saúde da mulher:** um estudo sobre a integralidade no SUS. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.4, pp. 682-692. ISSN 0102-311X.

MARSIGLIA, RG **Relação ensino/serviços:** dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1995. 118p. (*Saúde em Debate*, 90).

MARTINS, G. DE A. **Estudo de Caso uma estratégia de pesquisa.** Editora: atlas, 2º edição; 2008. 101p.

MEDEIROS, M. A. S. et al. **Integração Ensino-Serviço-Comunidade Mediada pelo Pró-Saúde/Unifor: Possibilidades de Implantação de um Serviço em Atenção Farmacêutica.** Caderno FNEPAS • Volume 1 • Dezembro 2011).

MENDONÇA FF et a,. **Aplicando Metodologias Ativas:** Um experiência na graduação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2593-2602, 2010.

MENDONÇA, H.; MENDES, AM. **Experiências de injustiça, sofrimento e retaliação no contexto de uma organização pública do estado de Goiás.** *Psicol. Estud.* 2005; 10: 489-98.

MINAYO, MC DE S. **O desafio do Conhecimento:** Pesquisa qualitativa em Saúde. 12º edição. São Paulo: Hucitec; 2010. 407p.

MORAES, R. **Análise de conteúdo.** *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MORITA, M.C.; HADDAD, A.E. **A concepção pedagógica e as Diretrizes Curriculares Nacionais:** interface da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes da Saúde da Família. In: MOYSÉS, S.T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S.J. (Orgs.). *Saúde Bucal das Famílias: trabalhando com evidências.* São Paulo: Artes Médicas, 2008. p.268-76.

NASCIMENTO, DDG DO. **A residência multiprofissional em saúde da família como estratégia de formação da força de trabalho para o SUS. Dissertação (Mestrado)** - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – São Paulo, 2008. 142 p.



OCKÉ-REIS, CO. **Sus o desafio de ser único**. Rio de janeiro. Editora: Fiocruz, 2012 180p.

OLIVEIRA, DL DE. **A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação**: entre a tradição e a inovação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005, vol.13, n.3, pp. 423-431. ISSN 0104-1169.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz; 1986. p. 158-162.

PAIM, JS. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. In: O objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional; pag. 99, editora: EDUFBA, 2006, pag.154.

PAIM, J; TRAVASSOS, C; ALMEIDA, C; BAHIA, L; MACINKO, J. **O sistema de saúde brasileiro**: história, avanços e desafios. THE LANCET. London, p.11-31, maio. 2011.

PAIVA, V (org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do ensino em Saúde. IN: Caminhos da Educação Brasileira: o caso dos preceptores**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2011 126 p.

PEDUZZI, M et al. **Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária**: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface - COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO*, v.13, n.30, p.121-34, jul./set. 2009.

PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, AG; MATTOS, RA.(Org.). **Atenção básica e integralidade**: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. – Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008. 360 p. ISBN: 978-85-89737-46-3.

PINHEIRO, R; CECCIM, RB; MATTOS, RA.(Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO Rio de Janeiro 2011. 336p.

RODRIGUES, et al. **Processos de formação na e para a prática de cuidados – ciclo de colóquios** IN: Da teoria à Prática: Necessidades de Formação dos Formadores. 77-89p Ed. Lusociência. 2007

ROSA, SD; LOPES, RE. **Políticas De Formação Profissional: O Caso Da Residência Multiprofissional Em Saúde**. QUAESTIO, Sorocaba, SP, v. 13, p. 13-23, maio 2011.

ROSITA SAUPE, ET AL. **Conceito de Competência**: validação por profissionais de saúde. SAÚDE REV., Piracicaba, 8(18): 31-37, 2006).

SANTANA, JP de CAMPOS, FE; SENA, RR. **Formação profissional em saúde: desafios para a universidade**. In: SANTANA, José Paranaguá de; CASTRO, Janete Lima de(Org.). Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde: CADRHU. Natal: Univ. Fed. Rio Grande do Norte, 1999. p. 109-12.).

SANTOS, ER dos; LANZA, LMB; CARVALHO, BG. **Educação Permanente em Saúde**: a experiência do serviço social com Equipes Saúde da Família Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 16 - 25, jan./jul. 2011.

SANTOS, IG. **Residência Multiprofissional e a formação do nutricionista para o Programa Saúde da Família** / Tese (Mestrado) Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Curso de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde – São Paulo, 2009. 173f.

SAUPE, R; CUTOLO, LRA; WENDHAUSEN, ALP; BENITO, GAV **Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar**. Interface: Comum Saúde Educ 2005; 9(18): 521-36.

SAUPE, R; WENDHAUSEN, ALP; BENITO, GAV; CUTOLO, LRA. **Avaliação das competências dos recursos humanos para a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil**. Texto Contexto Enferm 2007; 16(4): 654-61.

SEIFFERT, OMLB. **A formação do enfermeiro: uma aproximação à recente produção científica** (2001-2005). Trab Educ e Saúde 2005; 3(2): 331-50.

SILVA, E.V.M. **A formação de profissionais da saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar**. Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do CONASEMS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

SILVA, GTR DA; ESPÓSITO, VHC. **Educação e Saúde – Cenários de Pesquisa e Intervenção**. 1º edição. São Paulo: Martinari, 2011. Pag. 39-40.

SOUZA AC, COLOMÉ ICS, Costa LED, OLIVEIRA DLLC. **A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde**. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), 2005 ago; 26(2): 147-53.

SOUZA, AL; CARCERERI, DL. **Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia\***. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.15, n.39, p.1071-84, out./dez. 2011.

TEMPSK, P; BORBAI, M. **O SUS como Escola**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 33 (3): 319 – 320; 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM).**Pró-Reitoria de Pós-graduação**: Projeto pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HUGV – 2009.

VENTURA, MM. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa**. Rev SOCERJ. 2007; 20(5): 383-386, setembro/outubro.

YIN, R.K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução: Ana Thorell; 4<sup>o</sup> edição, Porto Alegre: Bookman, 2010.

## **APÊNDICE A - TCLE**

**TITULO: OLHAR DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE SOBRE A ESTRUTURA PEDAGÓGICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO AMAZONAS: UM ESTUDO DE CASO.**

Pesquisadora: Celsa da Silva Moura Souza

Orientador: prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

A motivação inicial para a realização deste estudo intitulado **OLHAR DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE SOBRE A ESTRUTURA PEDAGÓGICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO AMAZONAS: UM ESTUDO DE CASO**, partiu da minha vivência profissional enquanto docente da Universidade Federal do Amazonas(UFAM)atuando no cenário teórico e pratico da Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas que esta em processo de estruturação.

Pretendo desenvolver esta pesquisa a fim de realizar um estudo com enfoque na percepção do Núcleo Docente Estruturante, sobre a estrutura pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde no Amazonas no Hospital Universitário Getúlio Vargas/ UFAM. Estas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo.

Para a execução deste estudo, aplicarei uma entrevista com questões abertas com vários participantes programado para um horário em que haja maior disponibilidade por parte dos participantes, em uma sala sem interferências externas, nas dependências do hospital em questão. Todos os discursos, com o prévio consentimento dos participantes serão gravados para manter os depoimentos tal como eles acontecerem, sem perdas ou alterações no conteúdo.

Gostaria de garantir que, em qualquer momento, haverá total acesso ao profissional responsável pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora, a docente Celsa da Silva Moura Souza, pode

ser encontrada no seguinte endereço: Rua 20 quadra 25 casa 14 conjunto Residencial Vila Verde I pelos telefones: (92) 3673- 2255, (92) 9116-4371.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contado com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj. 14, São Paulo – SP, (11) 5571-1062, FAX: (11) 5539.7162 – e-mail: [cepunifesp@epm.br](mailto:cepunifesp@epm.br).

É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo a continuidade do curso de aprimoramento. É garantido também que as informações obtidas nesta pesquisa serão analisadas e a divulgação destas será feita sem a identificação dos entrevistados. Os sujeitos envolvidos na pesquisa têm o direito de serem mantidos atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa, tanto quanto estes forem de conhecimento do pesquisador. E os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa. Não haverá despesa pessoal para os participantes em qualquer fase do estudo, bem como não haverá compensação financeira relacionada a esta participação. Se acaso houver alguma despesa adicional, esta deverá ser absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo pesquisador, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado: **OLHAR DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE SOBRE A ESTRUTURA PEDAGÓGICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO AMAZONAS: UM ESTUDO DE CASO**, cujo objetivo é realizar um enfoque a partir da percepção do Núcleo Docente Estruturante, sobre a estrutura pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde no Amazonas.

Serei convidado a responder algumas questões previamente estipuladas pelo pesquisador, de maneira livre com a maior autonomia de opinião. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. É possível retirar o meu consentimento a

qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa.

Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante  
(responsável)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## APÊNDICE B- Roteiro de entrevista

### N identificação

<b>1. Questionário: Caracterização do Perfil do Docente</b>
Nome (opcional):
Idade:            anos      Sexo: ( )F    ( )M
Formação:
Tempo de Formação:
Titulação:
Tempo de experiência no exercício da profissão:
Tempo dedicado à residência:
Área de concentração do docente:
Tempo de inserção como participante da Residência:
Atividade profissional principal:
Outras atividades:
Disciplina ministrada na Residência:

### **2. Roteiro da Entrevista do Núcleo Docente Estruturante:**

- 1- O que você pensa sobre a residência?
- 2- Como você avalia o programa?
- 3- Quais os pontos fortes que você considera na Residência?
- 4- Quais as principais dificuldades que você identifica na Residência?
- 5- O que você considera que a residência precisa para avançar?
- 6- Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?
- 7- Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?
- 8- Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?
- 9- Como você vê a parceria entre a academia e o serviço?
- 10- Na sua concepção qual a função do docente, do tutor e do preceptor?
- 11- Como deveria ser um docente, um preceptor e um tutor ideal?
- 12- Você acha que o docente, o preceptor e o tutor atingem as diretrizes propostas pelo programa? Por que?
- 13- Você acha que precisa de ações de educação permanente para docente, preceptores e tutores?



## APÊNCIDE C – QUADROS DOS RESULTADOS ANALÍTICOS

### Eixo 01: Residência e necessidades do SUS

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>1) O que você pensa sobre a residência?</b></p> <p><b>UC1 -Entrevista (E1)</b></p> <p>[...] “Eu penso como sendo um espaço necessário de capacitação de um corpo formado de profissionais demandas para o sistema único de saúde na verdade um nicho necessário fundamental pra suprir o sistema de saúde para suprir as demandas a mais particularmente a multiprofissional aqui e um agente transformador e catalisador... Eu penso que ela vem suprir a capacitação e a transformação de um trabalho em equipe[...] vem suprir tanto como capacitação como atuação do trabalho em equipe no serviço[...] mais eu penso isso que mas isso como potencial mais eu ainda não penso ela efetivamente tão resolutiva assim. “</p>	<p><b>UC1-UR1</b></p> <p>[...] um espaço necessário de capacitação de um corpo formado de profissionais demandas para o sistema único de saúde na verdade um nicho necessário fundamental pra suprir o sistema de saúde para suprir as demandas a mais particularmente a multiprofissional aqui e um agente transformador e catalisador.</p>	<p><b>E1- UC1 – UR1</b></p> <p>a) Capacitação de um corpo formado de profissionais;</p> <p>b) Demandas do Sistema Único de Saúde.</p> <p>c) Um nicho Multiprofissional.</p> <p>d) Agente transformador e catalisador.</p>	<p><b>E1- UC1 – UR1</b></p> <p>a) À demanda do Sistema Único de saúde</p>
	<p><b>UC1 - UR2-</b></p> <p>[...].Vem suprir a capacitação e a transformação de um trabalho em equipe. [...]Suprir tanto como capacitação como atuação do trabalho em equipe no serviço [...] mais eu penso isso[...] como potencial mais eu ainda não penso ela efetivamente tão resolutiva assim.</p>	<p><b>E1-UC1 –UR2</b></p> <p>a) Capacitação e a transformação de um trabalho em equipe.</p> <p>b) Trabalho em equipe no serviço</p> <p>c) Um potencial, mas não a penso tão resolutiva assim</p>	<p><b>E1- UC1 – UR2</b></p> <p>a) A residência tem potencial mas ainda é pouca resolutividade.</p>

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>3)Quais os pontos fortes que você considera na Residência?</p> <p><b>UC2 – Entrevista (E1)</b></p> <p>O ponto forte é [...] essa possibilidade de mudança então apesar de ainda acreditar que ela ainda não tá conseguindo suprir todo o seu potencial tá de alguma maneira gerando uma articulação de multiprofissionalidade entre o próprio servidor do hugv e também entre as unidades acadêmicas</p>	<p><b>UC2 – E1- UR3</b></p> <p>[...] possibilidade de mudança então apesar de ainda acreditar que ela ainda não tá conseguindo suprir todo o seu potencial tá de alguma maneira gerando uma articulação de multiprofissionalidade entre o próprio servidor do HUGV e também entre as unidades acadêmicas.</p>	<p><b>UC2 – E1- UR3</b></p> <p>a) Possibilidade de mudança</p> <p>b) Articulação de multiprofissionalidade entre o próprio servidor do HUGV e entre as unidades acadêmicas.</p>	<p><b>UC2 – E1- UR3</b></p> <p>a) Articulação de multiprofissionalidade entre o próprio servidor do HUGV e entre as unidades acadêmicas</p>
<p>O ponto forte é [...] essa possibilidade de mudança então apesar de ainda acreditar que ela ainda não tá conseguindo suprir todo o seu potencial tá de alguma maneira gerando uma articulação de multiprofissionalidade entre o próprio servidor do hugv e também entre as unidades acadêmicas</p> <p>muitos setores que não se conversavam hoje ,agora já se conversam[...] conversando entre si[...]de várias unidades trabalharem em conjunto[...] de vários profissionais pensarem isso de fato é um ponto de mudança muito forte que ate então não se conversaram então um ponto forte que acredito é esse processo mais essa integração articulada não é somente isso sabe [...] a possibilidade de unidades e setores se conversando mais a multiprofissionalidade é com certeza muito mais que isso para se tornar forte[...]principalmente quando conseguirmos suprir esses problemas.</p>	<p><b>UC2 – E1- UR4</b></p> <p>[...]muitos setores que não se conversavam agora já se conversam[...] de várias unidades trabalharem em conjunto [...]de vários profissionais pensarem isso de fato é um ponto de mudança muito forte que ate então não se conversaram, então um ponto forte que acredito é esse processo.</p>	<p><b>UC2 – E1- UR4</b></p> <p>a) Unidades trabalharem em conjunto</p> <p>b) Vários profissionais pensarem isso</p>	<p><b>UC2 – E1- UR4</b></p> <p>a) Trabalharem em conjunto</p>
	<p><b>UC2 – E1- UR5</b></p> <p>[...] mais essa integração articulada não é somente isso sabe [...] a possibilidade de unidades e setores se conversando mais a multiprofissionalidade é com certeza muito mais que isso para se tornar forte[...]principalmente quando conseguirmos suprir esses problemas.</p>	<p><b>UC2 – E1- UR5</b></p> <p>a) Integração articulada não é somente isso</p> <p>b) Possibilidade de unidades e setores se conversando mais a multiprofissionalidade</p>	<p><b>UC2 – E1- UR5</b></p> <p>a) Integração articulada não é somente isso.</p>

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>5) O que você considera que a residência precisa para avançar?</p> <p><b>UC3– Entrevista (E1)</b></p> <p>[...]dessa maior articulação, ensino, pesquisa, extensão e serviço desses 4 pilares e acho que de uma metodologia talvez de abordagem um processo de ensino aprendizagem mesmo que facilite a multidisciplinaridade acho que por mais que a gente tenha avançado nisso nos moldes tradicionais de simplesmente de levar pra prática e discutir os estudos de caso[...] talvez não seja suficiente para discutir trabalho em equipe [...]talvez falte discutir outras metodologias ativas.</p> <p>outra forma de abordagem que forme e leve a uma ação multidisciplinar e do envolvimento das unidades , não sei se é a maior contratação de docentes, elas se prepararam sem a residência, ou talvez tenha que aumentar o número de preceptores, de técnicos para preceptorias nos serviços, ou mesmo o aumento do número de funcionários para ser preceptores não só no hospital mais em todos os outros serviços teriam que ter aumentado para suprir essa demanda. acho que isso[...]</p>	<p><b>UC 3 – E1 – UR6</b></p> <p>[...] dessa maior articulação, ensino, pesquisa, extensão e serviço desses 4 pilares e acho que de uma metodologia talvez de abordagem, mesmo que facilite a multidisciplinaridade de acho que por mais que a gente tenha avançado nisso nos moldes tradicionais de simplesmente de levar pra prática e discutir os estudos de caso [...] talvez não seja suficiente para discutir trabalho em equipe. [...] talvez falte discutir outras metodologias ativas</p>	<p><b>UC 3 – E1 – UR6</b></p> <p>a) Articulação, ensino, pesquisa, extensão e serviço.</p> <p>b) Abordagem um processo de ensino aprendizagem que facilite a multidisciplinaridade</p>	<p><b>UC 3 – E1 – UR6</b></p> <p>Articulação, ensino, pesquisa, extensão e serviço e a Multidisciplinaridade.</p> <p>Maior contratação de docentes, preceptores não só no hospital</p>
	<p><b>UC 3 – E1 – UR7</b></p> <p>[...] outra forma de abordagem que forme e leve a uma ação multidisciplinar e do envolvimento das unidades , não sei se é a maior contratação de docentes, elas se prepararam sem a residência, ou talvez tenha que aumentar o número de preceptores, de técnicos para preceptorias nos serviços, ou mesmo o aumento do número de funcionários para ser preceptores não só no hospital mais em todos os outros serviços teriam que ter aumentado para suprir essa demanda.</p>	<p><b>UC 3 – E1 – UR7</b></p> <p>a) uma ação multidisciplinar e o envolvimento das unidades</p> <p>b) Maior contratação de docentes</p> <p>c) Aumentar o número de preceptores não só no hospital</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>6) Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</p> <p><b>UC4– Entrevista (E1)</b></p> <p>[...]tenho que ser sincera que faz tempo que não leio o projeto pedagógico[...] mais pela pratica que vejo ele atende os pilares do SUS há existência do setor ambulatorial, hospitalar e primária existe nessa previsão [...] prevê os três níveis e o trabalho em equipe então nisso atende a grande massa de demanda do sistema único de saúde [...] só nisso acho que atende com trabalho humanizado[...]então acho que isso prevê os três níveis dentro do cenário do serviço, prevê equipe articulação trabalho humanizado não somente aspecto biológico então pelo pouco que eu visualizado acho que atende [...]e isso eu vejo como realidade que supre.</p>	<p><b>UC 4– E1 – UR8</b></p> <p>Faz tempo que não leio o projeto pedagógico [...] mais pela pratica que vejo ele atende os pilares do SUS há existência do setor ambulatorial hospitalar e primária existe nessa previsão [...] prevê os três níveis e o trabalho em equipe então nisso atende a grande massa de demanda do sistema único de saúde [...]</p>	<p><b>UC 4– E1 – UR8</b></p> <p>a) Há existência do setor ambulatorial hospitalar e primária</p> <p>b) Prevê os três níveis e o trabalho em equipe</p> <p>c) Trabalho em equipe</p> <p>d) Atender a Demanda do Sistema Único de Saúde</p>	
	<p><b>UC 4– E1 – UR9</b></p> <p>Atende com trabalho humanizado[...] então acho que isso prevê os três níveis dentro do cenário do serviço, prevê equipe articulação e trabalho humanizado não somente aspecto biológico então pelo pouco que eu visualizado acho que atende [...]e isso eu vejo como realidade que supre.</p>	<p><b>UC 4– E1 – UR9</b></p> <p>a) Cenário do serviço</p> <p>b) Trabalho humanizado Não somente aspecto biológico</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>1) O que você pensa sobre a residência?</b></p> <p><b>UC5 - Entrevista (E2)</b></p> <p>Bem! Eu penso como uma estrutura de capacitação nova né? que, ao meu ver vem suprir o sistema da área da saúde[...] precisa de profissional capacitado com atuação no sus isso é a residência que precisa melhorar quanto a divisão de tarefas e maior clareza agora começou melhorar temos legislação que esclarece algumas coisas [...] a capacitação tem potencial para o serviço que tem contato com essa nova forma de formação na área ajustando ao sus[....] mais ainda precisa de muita coisa pra melhorar diante do quantitativo de profissionais envolvidos nos cenários de prática</p> <p>[...] o que ela precisa? é [...] se articular melhor,[...] com a Universidade Federal do Amazonas[...] se articular com todas as unidades acadêmicas mostrando realmente qual é o objetivo da residência[...] é formar</p>	<p><b>UC5- E2- UR10</b></p> <p>[...]Eu penso como uma estrutura de capacitação nova né? que, ao meu ver vem suprir o sistema da área da saúde</p> <p><b>UC5- E2- UR11</b></p> <p>[...] precisa de profissional capacitado com atuação no sus isso é a residência que precisa melhorar quanto a divisão de tarefas e maior clareza agora começou melhorar temos legislação que esclarece algumas coisas[...] a capacitação tem potencial para o serviço que tem contato com essa nova forma de formação na área ajustando ao SUS</p>	<p><b>UC5- E2- UR10</b></p> <p>a) Estrutura de capacitação nova</p> <p>b) Suprir o sistema da área da saúde</p> <p><b>UC5- E2- UR11</b></p> <p>a) Precisa de profissional capacitado</p> <p>b) Atuação no SUS</p> <p>c) Melhorar a divisão de tarefas e maior clareza</p> <p>d) Temos legislação que esclarece algumas coisas</p> <p>e) Capacitação tem potencial para o serviço</p> <p>f) Nova formação na área ajustando ao SUS</p>	

<p>parcerias com as outras unidades da SUSAM e SEMSA[...] e fidelizar essas parcerias [...] para que a nossa abertura e até a aceitação desse programa seja melhor e que haja também até um próprio reconhecimento[...] da importância da residência no Amazonas [...] que mais? E eu acho que trazer[...] tentar trazer mesmo[...]tentar trazer esses docentes pra uma participação mais efetiva dentro do programa de residência multiprofissional</p>	<p><b>UC5- E2- UR12</b></p> <p>- [...] mais ainda precisa de muita coisa pra melhorar diante do quantitativo de profissionais envolvidos nos cenários de prática</p>	<p><b>UC5- E2- UR12</b></p> <p>a) Quantitativo de profissionais envolvidos</p> <p>b) Cenários de prática</p>	
	<p><b>UC5- E2- UR13</b></p> <p>[...] o que ela precisa? é [...] se articular melhor,[...] com a Universidade Federal do Amazonas[...] se articular com todas as unidades acadêmicas mostrando realmente qual é o objetivo da residência[...] é formar parcerias com as outras unidades da SUSAM e SEMSA[...] e fidelizar essas parcerias [...] para que a nossa abertura e até a aceitação desse programa seja melhor e que haja também até um próprio reconhecimento[...] da importância da residência no Amazonas [...]</p>	<p><b>UC5- E2- UR13</b></p> <p>a) Articular com todas as unidades acadêmicas</p> <p>b) Mostrar o objetivo da residência</p> <p>c) Formar parcerias com outras unidades da SUSAM e SEMSA</p> <p>d) Fidelizar parcerias</p> <p>e) Aceitação desse programa</p> <p>f) Reconhecimento</p> <p>g) Importancia da Residência no Amazonas</p>	
	<p><b>UC5- E2- UR14</b></p> <p>[...] que mais? E eu acho que trazer[...] tentar trazer mesmo[...]tentar trazer esses docentes pra uma participação mais efetiva dentro do programa de residência multiprofissional</p>	<p><b>UC5- E2- UR14</b></p> <p>a) Trazer docentes pra uma participação mais efetiva dentro do programa</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>3)Quais os pontos fortes que você considera na Residência?</b></p> <p><b>UC6 -Entrevista (E2)</b></p> <p>[...] Um ponto forte é a integração do serviço[...]de todos os serviços, né.. Acho que assim [...] claro que ainda falta melhorar bastante mas assim [...]já é uma oportunidade do serviço [...] tá percebendo que falha tá precisando tá mudando[...]que tá acontecendo e que precisam tá mudando sofrer mudanças justamente porque o residente vai tá lá dentro, vai tá identificando alguns problemas e é mais fácil as pessoas até de fora, no caso eles que tão chegando tão observando o que precisa tá melhorando pro serviço tá se ajustando então, essa questão do ensino com a prática mesmo [...]acho que é algo que é muito vantajoso que vai trazer muito benefício ainda pro hospital e pros outros serviços, [...] e nas outras unidades onde os residentes estão atuando.</p>	<p><b>UC6- E2- UR15</b></p> <p>[...] Um ponto forte é a integração do serviço[...]de todos os serviços, né.. Acho que assim [...] claro que ainda falta melhorar bastante mas assim [...]já é uma oportunidade do serviço [...] tá percebendo que falha tá precisando tá mudando[...]que tá acontecendo e que precisam tá mudando sofrer mudanças justamente porque o residente vai tá lá dentro, vai tá identificando alguns problemas e é mais fácil as pessoas até de fora, no caso eles que tão chegando tão observando o que precisa tá melhorando pro serviço tá se ajustando</p>	<p><b>UC6- E2- UR15</b></p> <p>a) Integração do serviço de todos os serviços</p> <p>b) Falta melhorar bastante</p> <p>c) Oportunidade de serviço</p> <p>d) Sofrer mudança porque o residente tá lá dentro</p> <p>e) Identificando alguns problemas</p> <p>f) Melhorando pro serviço</p>	
	<p><b>UC6- E2- UR16</b></p> <p>Então essa questão do ensino com a prática mesmo [...]acho que é algo que é muito vantajoso que vai trazer muito benefício ainda pro hospital e pros outros serviços, [...] e nas outras unidades onde os residentes estão atuando.</p>	<p><b>UC6- E2- UR16</b></p> <p>a) Ensino com a prática</p> <p>b) Benefício pro hospital e outros serviços onde os residentes estão atuando</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>5) O que você considera que a residência precisa para avançar?</p> <p><b>UC7 -Entrevista (E2)</b></p> <p>[...] o que ela precisa? é [...] se articular melhor,[...] com a Universidade Federal do Amazonas[...] se articular com todas as unidades acadêmicas mostrando realmente qual é o objetivo da residência[...] é formar parcerias com as outras unidades da SUSAM e SEMSA[...] e fidelizar essas parcerias [...] para que a nossa abertura e até a aceitação desse programa seja melhor e que haja também até um próprio reconhecimento[...] da importância da residência no Amazonas [...] que mais? E eu acho que trazer[...] tentar trazer mesmo[...]tentar trazer esses docentes pra uma participação mais efetiva dentro do programa de residência multiprofissional</p>	<p><b>UC7- E2- UR17</b></p> <p>[...] o que ela precisa? é [...] se articular melhor,[...] com a Universidade Federal do Amazonas[...] se articular com todas as unidades acadêmicas mostrando realmente qual é o objetivo da residência[...] é formar parcerias com as outras unidades da SUSAM e SEMSA[...] e fidelizar essas parcerias [...] para que a nossa abertura e até a aceitação desse programa seja melhor e que haja também até um próprio reconhecimento[...] da importância da residência no Amazonas [...]</p>	<p><b>UC7- E2- UR17</b></p> <p>a) Articular com todas as unidades acadêmicas</p> <p>b) Mostrar o objetivo da residência</p> <p>c) Formar parcerias com outras unidades da susam e semsa</p> <p>d) Fidelizar parcerias</p> <p>e) Aceitação desse programa</p> <p>f) Reconhecimento</p> <p>g) Importância da Residência no Amazonas</p>	
	<p><b>UC7- E2- UR18</b></p> <p>[...] que mais? E eu acho que trazer[...] tentar trazer mesmo[...]tentar trazer esses docentes pra uma participação mais efetiva dentro do programa de residência multiprofissional</p>	<p><b>UC7- E2- UR18</b></p> <p>a) Trazer docentes pra uma participação mais efetiva dentro do programa</p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>6) Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</p> <p><b>UC8 -Entrevista (E2)</b></p> <p>Acho que não[...] e na minha opinião acho que precisa ainda ser [...] sofrer uma revisão desse projeto[...] principalmente porque foi um projeto[...] projeto inicial que foi feito justamente pra poder conseguir aprovação do programa mas assim eu acho que ainda não contempla na integra os princípios e diretrizes do SUS não [...] acho que precisa [...] sofrer uma revisão para que a gente possa se adaptar e se adequar [...] aquilo que é realmente a proposta da residência</p>	<p><b>UC8- E2- UR19</b></p> <p>Acho que não[...] e na minha opinião acho que precisa ainda ser [...] sofrer uma revisão desse projeto[...] principalmente porque foi um projeto[...] projeto inicial que foi feito justamente pra poder conseguir aprovação do programa</p>	<p><b>UC8- E2- UR19</b></p> <p>a) Acho que não e precisa sofre revisão</p> <p>b) Foi um projeto inicial pra conseguir aprovação do programa</p>	
	<p><b>UC8- E2- UR20</b></p> <p>[...]mas assim eu acho que ainda não contempla na integra os princípios e diretrizes do SUS não [...] acho que precisa [...] sofrer uma revisão para que a gente possa se adaptar e se adequar [...] aquilo que é realmente a proposta da residência</p>	<p><b>UC8- E2- UR20</b></p> <p>a) Não contempla na integra os princípios e diretrizes do SUS</p> <p>b) Sofre uma revisão para se adaptar e adequar a proposta da residência</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>1) O que você pensa sobre a residência?</b></p> <p><b>UC9 - Entrevista (E3)</b></p> <p>Um espaço de interligação entre serviço e academia. é o momento de capacitação de profissionais recém formado.[...] É uma proposta de tornar a multiprofissionalidade uma rotina necessária dentro dos ambientes de saúde[...]. Essa necessidade é sinal que precisamos rever os conceitos estruturais de profissional que o ambiente de saúde precisa. a academia sabe que esta atuando de forma falha na graduação e não sabe como corrigir. ai entra a residência que apresenta lacunas mais precisa melhorar(.... ) acho que é isso</p>	<p><b>UC9- E3 –UR21</b></p> <p>Um espaço de interligação entre serviço e academia. É o momento de capacitação de profissionais recém-formado [...]</p>	<p><b>UC9- E3 –UR21</b></p> <p>a) Interligação entre serviço e academia.</p> <p>b) Capacitação de profissionais recém-formados.</p>	
	<p><b>UC9- E3 –UR22</b></p> <p>[...]É uma proposta de tornar a multiprofissionalidade uma rotina necessária dentro dos ambientes de saúde. [...]Essa necessidade é sinal que precisamos rever os conceitos estruturais de profissional que o ambiente de saúde precisa.</p>	<p><b>UC9- E3 –UR22</b></p> <p>a) .Tornar a multiprofissionalidade uma rotina dentro dos ambientes de saúde.</p> <p>b) Conceitos estruturais de profissionais da saúde.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>3)quais os pontos fortes que você considera na residência?</p> <p><b>UC10 – entrevista (E3)</b></p> <p>Vejo como ponto forte a aplicabilidade pelos residentes do atendimento de uma multiprofissional [...] isso é real e visível [...] mostra ate para os docentes que precisamos melhorar não acha, outra situação é o residente que faz a extensão ter a preocupação de como o graduando participante ver a residência[...]isso no contexto atual estimula a gente pensar em como preparar as aulas para esse publico diferente. existe por eles essa necessidade de nos docentes nos preparar para essa nova necessidade do sus mais como.</p>	<p><b>UC10- E3 –UR23</b></p> <p>Vejo como ponto forte a aplicabilidade pelos residentes do atendimento de uma multiprofissional [...] Isso é real e visível[...] mostra ate para os docentes que precisamos melhorar[...]</p>	<p><b>UC10- E3 –UR23</b></p> <p>a) Aplicabilidade pelos residentes do atendimento de uma multiprofissional.</p>	
	<p><b>UC10- E3 –UR24</b></p> <p>[...] outra situação é o residente que faz a extensão ter a preocupação de como o graduando participante ver a residência[...]</p>	<p><b>UC10- E3 –UR24</b></p> <p>a) O residente que faz a extensão ter a preocupação de como o graduando ver a residência</p>	
	<p><b>UC10- E3 –UR25</b></p> <p>[...] Isso no contexto atual estimula a gente pensar em como preparar as aulas para esse publico diferente existe por eles essa necessidade de nos docentes nos preparar para essa nova necessidade do SUS mais como</p>	<p><b>UC10- E3 –UR25</b></p> <p>a) Como preparar as aulas para essa nova necessidade do SUS</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>5) O que você considera que a residência precisa para avançar?</p> <p><b>UC11– Entrevista (E3)</b></p> <p>Mais articulação entre academia e o serviço o preparo do docente para trabalhar as disciplinas por exemplo conforme o contexto geral e específico[...] isso pode ser melhorado no ensino, pesquisa e extensão ai teremos a formação mais articulada e integrada talvez de abordagem um processo de ensino aprendizagem mesmo que facilite a multidisciplinaridade. e mais companheirismo entre a academia e ensino . mais profissionalização do grupo.</p>	<p><b>UC 11 – E3 – UR26</b></p> <p>Mais articulação entre academia e o serviço o preparo do docente para trabalhar as disciplinas por exemplo conforme o contexto geral e específico[...] isso pode ser melhorado no ensino, pesquisa e extensão ai teremos a formação mais articulada e integrada[...]</p>	<p><b>UC 11 – E3 – UR26</b></p> <p>a) Articulação entre academia e o serviço</p> <p>b) Preparo do docente para trabalhar as disciplinas geral e específico, pesquisa e extensão</p>	
	<p><b>UC 11 – E3 – UR27</b></p> <p>[...] talvez de abordagem um processo de ensino aprendizagem mesmo que facilite a multidisciplinaridade. e mais companheirismo entre a academia e ensino mais profissionalização do grupo.</p>	<p><b>UC 11 – E3 – UR27</b></p> <p>a) Processo de ensino aprendizagem</p> <p>b) Que facilite a multidisciplinaridade</p> <p>c) Profissionalização do grupo</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>6) Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</p> <p><b>UC12– Entrevista (E3)</b></p> <p>Acho que ele responde porque foi montado com base na legislação da época, porém precisamos discutir é a forma da aplicação na pratica que não ocorre como um todo[...] por isso volto na questão da padronização de um instrumento nacional que verifique como deve ser feito a capacitação mínima para eu ter um profissional para atuar na residência[....] outra questão muitos funcionários nos cenários de pratica veem o residente como um tocador de serviço[...] e acha que residência é isso[...] e nem os cenários locais nem são preparados para serem atendidos os residentes.</p>	<p><b>UC 12– E3 – UR28</b></p> <p>Acho que ele responde porque foi montado com base na legislação da época, porém precisamos discutir é a forma da aplicação na pratica que não ocorre como um todo[...]</p>	<p><b>UC 12– E3 – UR28</b></p> <p>a) Responde porque foi montado com base na legislação.</p> <p>b) Na pratica que não ocorre como um todo</p>	
	<p><b>UC 12– E3 – UR29</b></p> <p>[...] por isso volto na questão da padronização de um instrumento nacional que verifique como deve ser feito a capacitação mínima para eu ter um profissional para atuar na residência [....]</p>	<p><b>UC 12– E3 – UR29</b></p> <p>a) Padronização de um instrumento nacional como capacitação mínima para ter um profissional para atuar na residência</p>	
	<p><b>. UC 12– E3 – UR30</b></p> <p>[...] outra questão muitos funcionários nos cenários de pratica veem o residente como um tocador de serviço[...] e acha que residência é isso[...] e nem os cenários locais nem são preparados para serem atendidos os residentes</p>	<p><b>. UC 12– E3 – UR30</b></p> <p>a) Funcionários veem o residente como um tocador de serviço</p> <p>b) Os cenários locais nem são preparados para serem atendidos os residentes</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>1) O que você pensa sobre a residência?</b></p> <p><b>UC13 - Entrevista (E4)</b></p> <p>Olha eu acho que a residência na verdade eu não acho eu tenho certeza a residência é um fator muito agregante para área da saúde e eu imaginei que só a residência médica era limitante até para o próprio médico até para sua área de atuação seja lá na parte do hospital como também na parte da saúde básica, o médico ficava muito limitado porque ele acabava tendo que abraçar todas as áreas e o profissional que tava lá inserido, o psicólogo, o fisioterapeuta, o enfermeiro, o profissional de educação física, estava ali em cima de uma estrutura que o sistema de saúde exige mas, a residência, no meu entender, consegue fazer e deixar claro para os profissionais como agregar para a inter e multidisciplinaridade, e interlocução entre as áreas para que o paciente, que é o foco do programa[...]possa ser bem atendido.</p>	<p><b>UC 13– E4 – UR31</b></p> <p>Olha eu acho que a residência na verdade eu não acho eu tenho certeza a residência é um fator para a saúde [...]</p>	<p><b>UC 13– E4 – UR31</b></p> <p>a) É um fator agregante para área da saúde</p>	
	<p><b>. UC 13– E4 – UR32</b></p> <p>[...]e eu imaginei que residência médica era limitante para o próprio médico e até para sua área de atuação seja lá na parte do hospital como também na parte da saúde básica, o médico ficava muito limitado porque ele acabava tendo que abraçar todas as áreas e o profissional que tava lá inserido, o psicólogo, o fisioterapeuta, o enfermeiro, o profissional de educação física, estava ali em cima de uma estrutura que o sistema de saúde exige mas, a residência, no meu entender, consegue fazer e deixar claro para os profissionais como agregar para a inter e multidisciplinaridade</p>	<p><b>UC 13– E4 – UR32</b></p> <p>a) A residência médica era limitante até para o próprio médico</p> <p>b) A residência consegue fazer e de deixar claro como agregar a inter e multidisciplinaridade e a interlocução entre as área profissionais</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>3 )quais os pontos fortes que você considera na residência?</b></p> <p><b>UC14 – entrevista (E4)</b></p> <p>Hoje, os pontos fortes, do período que eu tava mais próximo[...] um dos principais dos pontos fortes para mim era as agregações em prol do atendimento do paciente, e eu acompanhei vários atendimentos do grupo e eu pude perceber que o paciente se sentia muito mais alicerçado e muito mais seguro em falar também sobre a problemática dele, do que ele talvez tivesse ali individualmente acompanhado, o que talvez isso não tivesse claro é que isso deveria ser um extensivo de acompanhamento de todas as áreas, dentro das UBS e policlínicas e também se tem alguma atuação do residente, como no hospital, talvez falte um pouco, até dos próprios profissionais que são preceptores e tutores, que tem maior conhecimento, do que do próprio residente, pois hoje, ele até consiga entender porque o residente até consiga entender hoje, por conta de tantas disciplinas que ele tenha passado, mas os profissionais precisariam melhorar um pouco, mas eu acho que o ponto forte para fechar a pergunta é o atendimento que é dado hoje ao paciente, com</p>	<p><b>UC 14– E4 – UR33</b></p> <p>Hoje, os pontos fortes, do período que eu tava mais próximo[...] um dos principais dos pontos fortes para mim era as agregações em prol do atendimento do paciente, e eu acompanhei vários atendimentos do grupo e eu pude perceber que o paciente se sentia muito mais alicerçado e muito mais seguro em falar também sobre a problemática dele, do que ele talvez tivesse ali individualmente acompanhado, o que talvez isso não tivesse claro é que isso deveria ser um extensivo de acompanhamento de todas as áreas, dentro das UBS e policlínicas e também se tem alguma atuação do residente, como no hospital, talvez falte um pouco, até dos próprios profissionais que são preceptores e tutores, que tem maior conhecimento, do que do próprio residente, pois hoje, ele até consiga entender porque o residente até consiga entender hoje, por conta de tantas disciplinas que ele tenha passado, mas os profissionais precisariam melhorar um pouco[...]</p>	<p><b>UC 14– E4 – UR33</b></p> <p>a) As agregações em prol do atendimento do paciente</p> <p>b) Paciente se sentia mais alicerçado e seguro sobre a problemática dele</p> <p>c) Falte um acompanhamento de todas as áreas profissionais, principalmente preceptores e tutores</p> <p>d) O residente por conta das disciplinas ele entenda e consiga</p>	

uma qualidade muito melhor.	<p><b>UC 14– E4 – UR34</b></p> <p>[...] eu acho que o ponto forte para fechar a pergunta é o atendimento que é dado hoje ao paciente, com uma qualidade muito melhor.</p>	<p><b>UC 14– E4 – UR34</b></p> <p>a) Atendimento dado ao paciente com qualidade</p>	
-----------------------------	---	---	--



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>5) O que você considera que a residência precisa para avançar?</p> <p><b>UC15– Entrevista (E4)</b></p> <p>Que o Estado a Prefeitura e o Governo Federal que no caso aqui é representado pela Universidade tenham maior ligação no processo de acomodação da residência. Primeiro ponto, dando suporte para o programa atual, que eu acho que isso é fundamental, não só dentro das unidades básicas, talvez dentro das policlínicas, mas até mesmo dentro dos hospitais estaduais acredito os atendimento nem é mais de urgência, ou alguma coisa ali no Instituto da Mulher, não sei se há alguma aplicação do residente do HUGV, dentro do Instituto da Mulher que eu acho que seria muito interessante. Eu acho que a ampliação do campo do residente seria ponto ainda em dificuldade. E o outro seria melhor a estruturação do próprio hospital, até na questão de[...] ampliação do numero de vagas, para que a gente pudesse dar maior oportunidade para um maior numero de pessoas poder fazer residência, mas para isso, a gente precisa melhorar o próprio[...] uma</p>	<p><b>UC 15– E4 – UR35</b></p> <p>Que o Estado a Prefeitura e o Governo Federal que no caso aqui é representado pela Universidade tenham maior ligação no processo de acomodação da residência. Primeiro ponto, dando suporte para o programa atual, que eu acho que isso é fundamental, não só dentro das unidades básicas, talvez dentro das policlínicas, mas até mesmo dentro dos hospitais estaduais acredito os atendimento nem é mais de urgência, ou alguma coisa ali no Instituto da Mulher, não sei se há alguma aplicação do residente do HUGV, dentro do Instituto da Mulher que eu acho que seria muito interessante. Eu acho que a ampliação do campo do residente seria ponto ainda em dificuldade[...]</p>	<p><b>UC 15– E4 – UR35</b></p> <p>a) A Universidade ter maior ligação no processo de acomodação da residência</p> <p>b) Suporte para o programa atual na unidade básica, policlínicas, hospitais estaduais.</p> <p>c) Ampliação do campo do residente, ainda em dificuldade.</p>	
	<p><b>UC 15– E4 – UR36</b></p> <p>[...]E o outro seria melhor a estruturação do próprio hospital, até na questão [...] da ampliação do numero de vagas, para que a gente pudesse dar maior oportunidade para um maior numero de pessoas poder fazer residência, mas para isso, a gente precisa melhorar o próprio[...] uma boa organização de distribuição dessa residência, dentro do ambulatório e</p>	<p><b>UC 15– E4 – UR36</b></p> <p>a) Estruturação do próprio hospital</p> <p>b) Ampliação do número do numero de vagas para um maior numero de pessoas pudessem fazer residência.</p>	

<p>boa organização de distribuição dessa residência, dentro do ambulatório e dentro do hospital universitário. E o terceiro ponto eu acredito que, talvez o próprio governo Federal, Governo Estadual e o Governo Municipal, abrirem vagas para pessoas que tenham especificamente[...] ou dar uma pontuação maior para aqueles indivíduos que fizeram residência, porque profissionalmente, hoje eu vejo que não há uma demanda tão grande, embora no outro dia no concurso que eu li da aeronáutica, a pontuação para quem tinha a especialização em residência multiprofissional era o mesmo para quem tinha nível de mestrado, a certificação era o mesmo nível de pontuação, eu acho que isso é legal, até porque a área de atuação era para atuar na área de saúde da aeronáutica. Eu acho que, seguindo essa linha, o governo federal, estadual e municipal, poderiam ter essa demanda, até para motivar as pessoas a participar dos processos seletivos.</p>	<p>dentro do hospital universitário[...]</p>	<p>c) Melhorar muito</p> <p>d) Uma boa organização de distribuição dessa residência dentro do ambulatório e do hospital universitário</p>	
	<p><b>UC 15– E4 – UR36</b></p> <p>[...]E o terceiro ponto eu acredito que, talvez o próprio governo Federal, Governo Estadual e o Governo Municipal, abrirem vagas para pessoas que tenham especificamente[...] ou dar uma pontuação maior para aqueles indivíduos que fizeram residência, porque profissionalmente, hoje eu vejo que não há uma demanda tão grande, embora no outro dia no concurso que eu li da aeronáutica, a pontuação para quem tinha a especialização em residência multiprofissional era o mesmo para quem tinha nível de mestrado, a certificação era o mesmo nível de pontuação, eu acho que isso é legal, até porque a área de atuação era para atuar na área de saúde da aeronáutica. Eu acho que, seguindo essa linha, o governo federal, estadual e municipal, poderiam ter essa demanda, até para motivar as pessoas a participar dos processos seletivos.</p>	<p><b>UC 15– E4 – UR36</b></p> <p>a) O Governo Federal, Estadual e Municipal abrirem vagas especificamente ou dar uma pontuação maior aos indivíduos que fizeram residência;</p> <p>b) Hoje não há uma demanda tão grande;</p> <p>c) Pontuação da residência no concurso da aeronáutica era semelhante a mestrado.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>6) Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</p> <p><b>UC16– Entrevista (E4)</b></p> <p>olha eu vou ser bem sincero com você[ ...] eu nunca me aprofundei muito, e embora eu tenha lido alguma coisa, até porque nós tivemos algumas aulas sobre o Sistema único de Saúde com as professoras do serviço social, mas eu não recordo muito bem assim, sobre os eixo norteadores do Sistema Único de Saúde, mas no meu entender hoje, até como próprio usuário do SUS, embora a gente use pouco, porque a gente[...] é um sistema muito bacana na planta, no projeto, mas talvez mal executado pelos profissionais que nele atua. Eu acredito que o projeto pedagógico ele tenha sido baseado no sistema único de saúde, tentando dar esse suporte, mas talvez pela própria falha que o sistema único de saúde hoje apresenta, ele também faz com que o projeto político pedagógico de residência fique também mal contemplado, e aí a gente passa a ter um nível de problemática ainda</p>	<p><b>UC 16– E4 – UR37</b></p> <p>olha eu vou ser bem sincero com você[ ...] eu nunca me aprofundei muito, e embora eu tenha lido alguma coisa, até porque nós tivemos algumas aulas sobre o Sistema único de Saúde com as professoras do serviço social, mas eu não recordo muito bem assim, sobre os eixo norteadores do Sistema Único de Saúde, mas no meu entender hoje, até como próprio usuário do SUS, embora a gente use pouco, porque a gente[...] é um sistema muito bacana na planta, no projeto, mas talvez mal executado pelos profissionais que nele atua [...]</p>	<p><b>UC 16– E4 – UR37</b></p> <p>a) Eu nunca me aprofundei muito embora tenha lido alguma coisa e tenha tido aula sobre o SUS eu não recordo muito bem sobre os eixos norteadores</p> <p>b) O SUS é um sistema bacana no projeto e mal executado pelos profissionais que nele atuam</p>	

<p>maior que o projeto. Até onde eu lembro, nós fizemos ele todo norteado no Sistema Único de Saúde. As professoras do Serviço Social estavam muito juntas e sempre relatavam isso, e é tipo um guia que o MEC passa para seguir, mas o problema que eu vejo, que embora o projeto no papel esteja lindo e maravilhoso, a parte exequível dele isso não acontece, talvez por essa falta de... de ajuste no programa e o que os sistema único desenvolve na saúde pública.</p>	<p><b>UC 16– E4 – UR37</b></p> <p>[...]Eu acredito que o projeto pedagógico ele tenha sido baseado no sistema único de saúde, tentando dar esse suporte, mas talvez pela própria falha que o sistema único de saúde hoje apresenta, ele também faz com que o projeto político pedagógico de residência fique também mal contemplado, e aí a gente passa a ter um nível de problemática ainda maior que o projeto. Até onde eu lembro, nós fizemos ele todo norteado no Sistema Único de Saúde. As professoras do Serviço Social estavam muito juntas e sempre relatavam isso, e é tipo um guia que o MEC passa para seguir, mas o problema que eu vejo, que embora o projeto no papel esteja lindo e maravilhoso, a parte exequível dele isso não acontece, talvez por essa falta de[...] de ajuste no programa e o que os sistema único desenvolve na saúde pública</p>	<p><b>UC 16– E4 – UR37</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Acredito que o prjeto tenha sido baseado no SUS tentando dar esse suporte;</li> <li>b) A falha que hoje o SUS faz o projeto político pedagógico ficar mal contemplado, nível de problemática maior que o projeto</li> <li>c) Nós fizemos ele todo norteado pelo SUS</li> <li>d) O MEC passa um guia para seguir</li> <li>e) A parte exequível dele não acontece</li> <li>f)Falta ajuste no programa e o que o SUS desenvolve na saúde pública</li> </ul>	
---	--	---	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>1- O que você pensa sobre a residência?</b> Entrevista (E5)</p> <p>UC 17 – E5 [...] teórica e relacionar com a pratica que eu estava exercendo dentro do hospital, e com os pacientes que eles vinham atendendo e também de como eles se envolveriam com os outro colegas que lhe davam com outras profissões foi nesse momento que se tornou mais claro como isso aconteceria ai quer dizer que é um ponto assim muito importante porque você ver as professoras trabalhando individualmente passando a trabalhar em conjunto, vendo a importância que cada uma tem dentro da sua atuação e como pode envolver todos os outros ao observar não somente a parte que cabe mais também o que aquele paciente que veio te ver precisa, eu poder ter o colega pra chamar. Então e assim é ver realmente que eu não vou trabalhar sozinha, o indivíduo não precisa só de mim, então eu acho que é assim a residência ela é múltipla de uma forma geral pra sociedade, da forma como eu penso você deve acreditar no individuo, ela é muito importante.</p>	<p><b>UC 17 – E5 – UR38</b></p> <p>[...] Então e assim é ver realmente que eu não vou trabalhar sozinha, o indivíduo não precisa só de mim, então eu acho que é assim a residência ela é múltipla de uma forma geral pra sociedade, da forma como eu penso você deve acreditar no individuo, ela é muito importante</p>	<p><b>UC 17 – E5 – UR38</b></p> <p>a) É múltipla de uma forma geral para sociedade</p> <p>b) é muito importante</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>2- Quais os pontos fortes que você considera na Residência?</b></p> <p>Entrevista (E5)</p> <p>UC 18 – E5 - Ponto forte? Como assim, relacionado a tudo de uma forma geral, a estrutura o que eu acho assim muito forte o principal é a junção das profissões, é esse o foco. De todos trabalharem por equipe, isso eu acho muito forte.</p>	<p><b>UC 18 – E5 – UR39</b></p> <p>[...]eu acho assim muito forte o principal é a junção das profissões, é esse o foco. De todos trabalharem por equipe, isso eu acho muito forte.</p>	<p><b>UC 18 – E5 – UR39</b></p> <p>a) É junção das profissões;</p> <p>b) trabalharem por equipe</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>3- O que você considera que a residência precisa para avançar?</b></p> <p>Entrevista (E5)</p> <p>UC 19 – E5 - Eu acho que mais conscientização dos próprios profissionais é consciência de que forma de ter a responsabilidade de que na hora que tem de que reunir pra discutir, se reunir e discutir eu acho que se precisa de mais neurônios os problemas estão acontecendo, então antes q eles comecem a acontecer, olha vamos reunir o quê que ta acontecendo? Eu acho que precisa mais disso, por que eu tenho assim, eu gosto de conversar muito, ou com os profissionais ou com os alunos então eu digo ò: o problema ta acontecendo no meu provedor, por exemplo vou verificar o que está havendo? E ver o lado dos dois tanto do residente quanto do profissional, eu acho que isso esta faltando, porque ai fica naquela nos ficamos ouvindo de um lado e de outro mais ninguém se reuni para resolver os dois lados de interesse e as vezes é o conveniente.</p>	<p><b>UC 19 – E5 – UR40</b></p> <p>Eu acho que mais conscientização dos próprios profissionais é consciência de que forma de ter a responsabilidade de que na hora que tem de que reunir pra discutir, se reunir e discutir eu acho que se precisa de mais neurônios os problemas estão acontecendo, então antes que eles comecem a acontecer[...]</p>	<p><b>UC 19 – E5 – UR40</b></p> <p>a) Mais conscientização dos próprios profissionais</p> <p>b) Responsabilidades reunir e discutir os problemas que estão acontecendo</p>	
	<p><b>UC 19 – E5 – UR41</b></p> <p>[...]então antes q eles comecem a acontecer, olha vamos reunir o quê que ta acontecendo? Eu acho que precisa mais disso [...]E ver o lado dos dois tanto do residente quanto do profissional, eu acho que isso esta faltando, porque ai fica naquela nos ficamos ouvindo de um lado e de outro mais ninguém se reuni para resolver os dois lados de interesse e as vezes é o conveniente.</p>	<p><b>UC 19 – E5 – UR41</b></p> <p>a) Se reunir antes para resolver os problemas e verificar o lado do residente e do profissional</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>4- Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>Entrevista (E5)</p> <p>UC 20 – E5 - Bom de uma certa forma, ele já teve algumas mudanças agora, melhorou mais assim acho que ainda falta melhorar mais acho que ainda existem disciplinas sobre expostas, o quê que e isso? São disciplinas com nomes diferentes um dos controles estudadas como outras então o que poderia acontecer fazer uma junção pelo menos eu acho na minha visão da fisioterapia eu acho que tem uma disciplina aqui que pode ser juntada a outra que e aumentar a carga horária dela ne um ponto que fica faltando, não vejo nenhuma disciplina à mais eu acho que ele corresponde, eu acho que sim por que os residentes passam por todas as unidades que são precisas, agora a estratégia de trabalho, a dedicação, a organização ai gera um outro ponto, eu acho que ele alcança sim</p>	<p><b>UC 20 – E5 – UR42</b></p> <p>Bom de uma certa forma, ele já teve algumas mudanças agora, melhorou mais assim acho que ainda falta melhorar [...] ainda existem disciplinas sobre expostas, o quê que e isso? São disciplinas com nomes diferentes um dos controles estudadas como outras então o que poderia acontecer fazer uma junção pelo menos eu acho na minha visão da fisioterapia eu acho que tem uma disciplina aqui que pode ser juntada a outra que e aumentar a carga horária dela ne um ponto que fica faltando, não vejo nenhuma disciplina à mais[...]</p>	<p><b>UC 20 – E5 – UR42</b></p> <p>a) De uma certa forma</p> <p>b) Mas ainda falta melhorar porque tem disciplinas sobrepostas com nomes diferentes que poderia acontecer uma junção.</p>	
	<p><b>UC 20 – E5 – UR43</b></p> <p>[...]eu acho que ele corresponde, eu acho que sim por que os residentes passam por todas as unidades que são precisas, agora a estratégia de trabalho, a dedicação, a organização ai gera um outro ponto, eu acho que ele alcança sim.</p>	<p><b>UC 20 – E5 – UR43</b></p> <p>a) Acho que corresponde que alcança sim.</p> <p>b) os residentes passam por todas as unidades que precisam;</p> <p>c) a estratégia de trabalho, a dedicação, a organização gera outro ponto.</p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>5- O que você pensa sobre a residência?</b> Entrevista (E6)</p> <p>UC 21– E6</p>	<p><b>UC 21– E6 – UR44</b></p> <p>[...] um programa novo que ao meu ver ainda tá se estruturando[...] precisa ainda ter algumas mudanças mas[...]</p>	<p><b>UC 21– E6 – UR44</b></p> <p>a) Um programa novo</p> <p><b>b)</b> Tá se estruturando, precisa ter algumas mudanças.</p>	
	<p><b>UC 21– E6 – UR45</b></p> <p>[...] é algo que por ser [...] o Hospital Getulio Vargas que executa esse programa [...] é uma forma de estar motivando os profissionais que vivenciam isso a tentar se capacitar tentar buscar novos conhecimentos se atualizar[...] também tá acompanhando todo esse processo de mudança que a residência causando porque a gente precisa tá se ajustando a essa nova [...] esse novo projeto que tá surgindo e eu acho[...] é algo bom no meu ver.</p>	<p><b>UC 21– E6 – UR45</b></p> <p>a) É forma de estar motivando os profissionais que vivenciam a tentar se capacitar tentar buscar novos conhecimentos se atualizar</p> <p>b) Processo de mudança.</p> <p><b>c)</b> É algo bom</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>6- Quais os pontos fortes que você considera na Residência?</b></p> <p>Entrevista (E6)</p> <p>UC 22– Ah! Um ponto forte é a integração do serviço[...]de todos os serviços acho que ainda falta melhorar bastante mas[...] já é uma oportunidade do serviço tá percebendo que falhas precisa tá mudando [...] que falhas que tá acontecendo e que precisam tá mudando sofrer mudanças justamente porque o residente vai tá lá dentro, vai tá identificando alguns problemas e é mais fácil as pessoas até de fora, no caso eles que tão chegando tão observando o que precisa tá melhorando pro serviço tá se ajustando, então, essa questão do ensino com a prática mesmo[...] acho que é algo que é muito vantajoso que vai trazer muito benefício ainda pro hospital e pros outros serviços, né[...] as outras unidades onde os residentes estão atuando</p>	<p><b>UC 22– E6 – UR46</b></p> <p>Ah! Um ponto forte é a integração do serviço[...]de todos os serviços acho que ainda falta melhorar bastante mas[...] já é uma oportunidade do serviço tá percebendo que falhas precisa tá mudando [...] que falhas que tá acontecendo e que precisam tá mudando sofrer mudanças justamente porque o residente vai tá lá dentro, vai tá identificando alguns problemas e é mais fácil as pessoas até de fora</p>	<p><b>UC 22– E6 – UR46</b></p> <p>a) Integração de todos os serviços, mais ainda falta melhorar bastante;</p> <p>b) Oportunidade tá percebendo suas falhas, o que precisam sofrer mudanças.</p> <p>c) O residente vai identificando alguns problemas</p>	
	<p><b>UC 22– E6 – UR47</b></p> <p>no caso eles que tão chegando tão observando o que precisa tá melhorando pro serviço tá se ajustando, então, essa questão do ensino com a prática mesmo[...] acho que é algo que é muito vantajoso que vai trazer muito benefício ainda pro hospital e pros outros serviços, né[...] as outras unidades onde os residentes estão atuando</p>	<p><b>UC 22– E6 – UR47</b></p> <p>a) os residentes tão observando o que precisa melhorar pro serviço.</p> <p>b) ajustando a questão do ensino com a prática, algo vantajoso que vai trazer benefícios pro hospital e pras outras unidades onde eles atuam.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>7- O que você considera que a residência precisa para avançar?</b></p> <p>Entrevista (E6)</p> <p>UC 23 – E6 - o que ela precisa é [...] se articular melhor[...] com a própria universidade federal do Amazonas, [...] se articular com todas as unidades acadêmicas, mostrando realmente qual é o objetivo da residência [...] é formar parcerias[...] com as outras unidades e com a SUSAM e SEMSA é [...] fidelizar essas parcerias[...] para que a nossa abertura e até a aceitação desse programa seja melhor e que haja também até um próprio reconhecimento[..] da importância da residência no Amazonas[...]eu acho que[..] trazer[...]tentar trazer mesmo [...]esses docentes pra uma participação mais efetiva dentro do programa de residência multiprofissional.</p>	<p><b>UC 23– E6 – UR48</b></p> <p>[...]o que ela precisa é [...] se articular melhor[...] com a própria universidade federal do Amazonas, [...] se articular com todas as unidades acadêmicas, mostrando realmente qual é o objetivo da residência [...]</p>	<p><b>UC 23– E6 – UR48</b></p> <p>a) Articular melhor com a própria universidade federal do Amazonas e com as unidades acadêmicas;</p> <p>b) Mostrar qual o objetivo da residência</p> <p>c) Formar parcerias e fidelizar a SEMSA e SUSAM.</p>	
	<p><b>UC 23– E6 – UR49</b></p> <p>[...]é formar parcerias[..] com as outras unidades e com a SUSAM e SEMSA é [...] fidelizar essas parcerias[...] para que a nossa abertura e até a aceitação desse programa seja melhor e que haja também até um próprio reconhecimento[..] da importância da residência no Amazonas[...]eu acho que[..] trazer[...]tentar trazer mesmo [...]esses docentes pra uma participação mais efetiva dentro do programa de residência multiprofissional.</p>	<p><b>UC 23– E6 – UR49</b></p> <p>a) Formar parcerias e fidelizar a SEMSA e SUSAM</p> <p>b) Para que aceitação seja melhor e até o próprio reconhecimento da residência para o Amazonas</p> <p>c) Trazer os docentes para uma participação mais efetiva no programa de residência multiprofissional</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>8- Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>Entrevista (E6)</p> <p>UC 24 – E6 - Acho que não[...] assim na minha opinião acho que precisa ainda ser sofrer uma revisão do [...] desse projeto [...] principalmente porque foi um projeto [...] tem o projeto inicial que foi feito justamente pra poder conseguir aprovação do programa, mas assim [...]</p>	<p><b>UC 24– E6 – UR50</b></p> <p>[...]Acho que não[...] assim na minha opinião acho que precisa ainda ser sofrer uma revisão do [...] desse projeto [...] principalmente porque foi um projeto [...] tem o projeto inicial que foi feito justamente pra poder conseguir aprovação do programa, mas assim [...]</p>	<p><b>UC 24– E6 – UR50</b></p> <p>a) Acho que não</p> <p>b) Precisa ainda sofrer revisão o projeto</p> <p>c) Foi um projeto inicial para conseguir aprovação do programa</p>	
	<p><b>UC 24– E6 – UR51</b></p> <p>[...]eu acho que ainda não contemplam na integra os princípios e diretrizes do SUS, não acho que precisa ter [...] sofrer uma revisão detalhada para que a gente possa se adaptar e se adequar a aquilo que é a realmente a proposta da residência</p>	<p><b>UC 24– E6 – UR51</b></p> <p>a) Não contempla na integra os princípios e diretrizes do SUS</p> <p>b) Não precisa sofre revisão detalhada para se adaptar e se adequar aquilo que é a proposta da residência</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>9- O que você pensa sobre a residência?</b> Entrevista (E7)</p> <p><b>UC 25– E7</b></p> <p>Uma experiência fantástica para a formação do profissional e a residência multiprofissional tem um grande desafio, que é os profissionais aprenderem a trabalhar em conjunto, porque dentro da área de saúde é muito importante que você veja o paciente na sua integralidade e a integralidade do paciente perpassa pelo atendimento de diversos profissionais então a conversa entre esses profissionais a transdisciplinariedade que vai além da interdisciplinaridade que deveria ser uma condição sem igual, então os profissionais dentro da área de saúde precisam conversar sobre o paciente sobre a sua família então a residência é um espaço muito importante e imprescindível.</p>	<p><b>UC 25– E7 – UR52</b></p> <p>Experiência fantástica para a formação do profissional, um grande desafio, que é os profissionais aprenderem a trabalhar em conjunto, porque dentro da área de saúde é muito importante que você veja o paciente na sua integralidade e a integralidade do paciente perpassa pelo atendimento de diversos profissionais então a conversa entre esses profissionais a transdisciplinariedade que vai além da interdisciplinaridade que deveria ser uma condição sem igual [...]</p>	<p><b>UC 25– E7 – UR52</b></p> <p>a) Experiência fantástica para formação do Profissional e um grande desafio;</p> <p>b) Que é os profissionais aprenderem a trabalhar em conjunto para que o paciente seja visto na sua integralidade.</p>	
	<p><b>UC 25– E7 – UR53</b></p> <p>[...]então os profissionais dentro da área de saúde precisam conversar sobre o paciente sobre a sua família sendo a residência é um espaço muito importante e imprescindível[...]</p>	<p><b>UC 25– E7 – UR53</b></p> <p>a) É um espaço muito importante e imprescindível</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>10- Quais os pontos fortes que você considera na Residência?</b></p> <p>Entrevista (E7)</p> <p>UC 26 – Os profissionais que estão envolvidos de diversos cursos[...] então o envolvimento é dos profissionais e não dos cursos e isso foi um problema porque um programa não pode esta ligado as pessoas, tem que ser institucionalizado então os cursos de psicologia, assistência social, educação física, fisioterapia e a própria medicina no sentido de esta envolvido com o curso perpassaria por eles uma intervenção, então a residência multiprofissional não teve naquele momento uma boa interface de residência medica e então a escola de enfermagem e todos os profissionais que vieram e foram convocados eles trabalharam com muito</p>	<p><b>UC 26– E7 – UR54</b></p> <p>Os profissionais que estão envolvidos de diversos cursos[...] então o envolvimento é dos profissionais e não dos cursos e isso foi um problema porque um programa não pode esta ligado as pessoas, tem que ser institucionalizado então os cursos de psicologia, assistência social, educação física, fisioterapia e a própria medicina no sentido de esta envolvido com o curso perpassaria por eles uma intervenção, então a residência multiprofissional não teve naquele momento uma boa interface de residência medica e então a escola de enfermagem e todos os profissionais que vieram e foram convocados eles trabalharam com muito afim, se agente falasse delas como as instituições eu diria que foi maravilhoso[...]</p>	<p><b>UC 26– E7 – UR54</b></p> <p>a) o envolvimento é dos profissionais e não dos cursos e isso foi um problema porque um programa não pode esta ligado as pessoas, tem que ser institucionalizado.</p>	<p><b>UC 26– E7 – UR54</b></p> <p>O comprometimento dos profissionais e ausência da instituição.</p>

<p>afim, se agente falasse delas como as instituições eu diria que foi maravilhoso, mas eu penso que os cursos não abraçaram a residência, talvez por parecer que era uma coisa nova ou por pensar que era do hugv, então a pós graduação precisava trazer isso pra ela porque assim ela fazia a interface chamando os cursos e a faculdade o instituto se responsabiliza pelo curso e independente de quem era o professor, pois ficou como se o professor fosse o responsável, então quando o professor não tinha o tempo para fazer, ficava perdido, ou seja, falhava um então faltou a integração dos institutos e das faculdades tomarem pra si a residência multiprofissional como uma continuidade da formação discente, assim os profissionais é o ponto forte pois eles se envolveram muito e assim pode-se dizer que o hugv tem os melhores profissionais da área medica, da enfermagem e etc. então o ponto forte seria os profissionais envolvidos e o campo onde eles desenvolvem suas ações.</p>	<p><b>UC 26– E7 – UR55</b></p> <p>[...]mas eu penso que os cursos não abraçaram a residência, talvez por parecer que era uma coisa nova ou por pensar que era do hugv, então a pós graduação precisava trazer isso pra ela porque assim ela fazia a interface chamando os cursos e a faculdade o instituto se responsabiliza pelo curso e independente de quem era o professor, pois ficou como se o professor fosse o responsável, então quando o professor não tinha o tempo para fazer, ficava perdido, ou seja, falhava um então faltou a integração dos institutos e das faculdades tomarem pra si a residência multiprofissional como uma continuidade da formação discente, assim os profissionais é o ponto forte pois eles se envolveram muito e assim pode-se dizer que o hugv tem os melhores profissionais da área medica, da enfermagem e etc então o ponto forte seria os profissionais envolvidos e o campo onde eles desenvolvem suas ações.</p>	<p><b>UC 26– E7 – UR55</b></p> <p>a) os profissionais é o ponto forte</p>	
--	--	---	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>5- O que você considera que a residência precisa para avançar?</b></p> <p>Entrevista (E7)</p> <p>UC 27– E 07- a interface da graduação com a pós, que consequentemente a formação de profissionais na concepção multidisciplinar que ira interferir na sua atuação na rede pública, ou seja, no atendimento efetivo então pra avançar precisa de uma melhor interlocução com serviços de saúdes., com sistemas de saúde que não foi uma coisa fácil assim as secretarias de saúdes tanto estadual quanto municipal não tomaram pra si o que a residência multiprofissional podia trazer de benefícios pra elas, isso não foi compreendido daí as grandes dificuldades de você conseguir, de você chegar num posto de saúde a equipe não estar organizada e da mesma forma multidisciplinaridade muitas vezes não acontece nesses lugares[...] então a residência multiprofissional é um grande desafio[...]talvez esses profissionais ao saírem da residência e entrarem no mercado de trabalho vão poder difundir</p>	<p><b>UC 27– E7 – UR56</b></p> <p>[...]a interface da graduação com a pós, que consequentemente a formação de profissionais na concepção multidisciplinar que ira interferir na sua atuação na rede pública, ou seja, no atendimento efetivo então pra avançar precisa de uma melhor interlocução com serviços de saúdes., com sistemas de saúde que não foi uma coisa fácil assim as secretarias de saúdes tanto estadual quanto municipal não tomaram pra si o que a residência multiprofissional podia trazer de benefícios pra elas, isso não foi compreendido daí as grandes dificuldades de você conseguir, de você chegar num posto de saúde a equipe não estar organizada e da mesma forma multidisciplinaridade muitas vezes não acontece nesses lugares[...]</p>	<p><b>UC 27– E7 – UR56</b></p> <p>a) A interface da graduação com a pós-graduação consequentemente a formação de profissionais</p> <p>b) Concepção multidisciplinar para interferir na rede pública</p> <p>c) Melhor interlocução com o serviço de saúde tanto municipal quanto o estadual para estar mais organizada na forma da multidisciplinaridade</p>	
	<p><b>UC 27– E7 – UR57</b></p> <p>[...]então a residência multiprofissional é um grande desafio[..]talvez esses profissionais ao saírem da residência e entrarem no mercado de trabalho vão poder difundir isso[...] então pra avançar</p>	<p><b>UC 27– E7 – UR57</b></p> <p>a) Ter uma conversa da universidade com as suas partes internas</p>	



isso[...]então pra avançar precisar ter uma conversa da universidade com as suas partes internas e da universidades com as secretarias de estados de saúde.	precisar ter uma conversa da universidade com as suas partes internas e da universidades com as secretarias de estados de saúde	b) E da universidade com as secretarias de estados de saúde.	
---	---	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>6-Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>Entrevista (E7)</p> <p>UC 28– E7 – No papel o sus é lindo e maravilhoso[...]ele prega a multidisciplinaridade, a integralidade do individuo ele prega isso[...]o sus faz isso[...]não na pratica então o projeto vai ao encontro do sus ele na sua teoria estão bem articulados, ou seja, o curso da universidade prioriza aquilo que se tem de melhor...o trabalho da UTI o da multifuncional a forma de pensar do curso como ele foi concebido é fazer com que o sus efetivamente aconteça...então assim agente defende na teoria o sus é lindo e maravilhoso, os problemas é questão da pratica...então o eixo pedagógico do programa foi norteado nessa vertente.</p>	<p><b>UC 28– E7 – UR58</b></p> <p>No papel o sus é lindo e maravilhoso[...]ele prega a multidisciplinaridade, a integralidade do individuo ele prega isso[...]o sus faz isso[...]não na pratica então o projeto vai ao encontro do sus ele na sua teoria estão bem articulados, ou seja, o curso da universidade prioriza aquilo que se tem de melhor...o trabalho da UTI o da multifuncional a forma de pensar do curso como ele foi concebido é fazer com que o sus efetivamente aconteça... [...]</p>	<p><b>UC 28– E7 – UR58</b></p> <p>a) O projeto no papel, na teoria esta bem articulado vai de encontro</p> <p>b) Como o curso foi concedido prioriza o que tem de melhor, o trabalho da UTI e da multifuncionalidade fazendo com que o sus aconteça .</p>	
	<p><b>UC 28– E7 – UR59</b></p> <p>[...]...então assim agente defende na teoria o sus é lindo e maravilhoso, os problemas é questão da pratica...então o eixo pedagógico do programa foi norteado nessa vertente.</p>	<p><b>UC 28– E7 – UR59</b></p> <p>a) o programa foi norteado nessa vertente do sus, o problema é a pratica</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>1- O que você pensa sobre a residência?</b></p> <p>Entrevista (E8)</p> <p>UC 29– E8 Bem [...] a residência assim era um sonho da enfermagem [...] sempre se pensou, sempre se quis residência de enfermagem. A exemplo da residência de medicina que os médicos ficam presos ao hospital e se dedicam e você sempre pode contar com eles por aqui por dentro do hospital, então[...] Ah é assim, vem com uma carga maior que o profissional fica né[...] Fazendo as atividades do hospital[...] Aprendesse mais e pudesse também colaborar com as atividades do hospital. E, então quando houve, quando essa informação que tinha a residência multiprofissional, então foi uma... É eu a achei, assim, interessante. Quando eu vi que era multiprofissional [...] achei mais interessante ainda porque tinha fisioterapeuta devido à necessidade que o hospital tem de fisioterapeuta, nutricionista Então eu achei assim, que era uma coisa muito boa se o hospital conseguisse que ia ser assim, muito bom para o hospital por causa dos</p>	<p><b>UC 29– E8 – UR60</b></p> <p>Bem [...] a residência assim era um sonho da enfermagem [...] sempre se pensou, sempre se quis residência de enfermagem. A exemplo da residência de medicina que os médicos ficam presos ao hospital e se dedicam e você sempre pode contar com eles por aqui por dentro do hospital, então[...] Ah é assim, vem com uma carga maior que o profissional fica né[...] Fazendo as atividades do hospital[...] Aprendesse mais e pudesse também colaborar com as atividades do hospital. E, então quando houve, quando essa informação que tinha a residência multiprofissional, então foi uma... É eu a achei, assim, interessante. Quando eu vi que era multiprofissional [...]</p>	<p><b>UC 29– E8 – UR60</b></p> <p>a) A residência era um sonho, a exemplo da médica que ficam presos ao hospital e se dedicam com uma carga horária maior que o profissional;</p> <p>b) Que aprendesse mais pudesse também colaborar com as atividades do hospital</p> <p>c) Eu achei interessante quando vi que era multiprofissional</p>	
	<p><b>UC 29– E8 – UR61</b></p> <p>[...] achei mais interessante ainda porque tinha fisioterapeuta devido à necessidade que o hospital tem de fisioterapeuta, nutricionista Então eu achei assim, que era uma coisa muito boa se o hospital conseguisse que ia ser assim, muito bom para o hospital por causa dos profissionais [...] E agora depois que começou eu vejo que a minha expectativa foi além do que esperava porque com essa orientação que</p>	<p><b>UC 29– E8 – UR61</b></p> <p>a) Achei muito interessante devido à necessidade que o hospital tem de fisioterapeuta, nutricionista.</p> <p>b) Minha expectativa foi além, porque a residência veio nos moldes do SUS, na minha visão tá sendo um bem para a</p>	

<p>profissionais [...] E agora depois que começou eu vejo que a minha expectativa foi além do que esperava porque com essa orientação que tem que ser nos moldes do SUS, que eles têm que conhecer a porta de entrada quer dizer ir pra UBS e tal [...] Eu não vejo assim, muita vantagem para a enfermagem nem para o serviço social porque eles conhecem isso quando eles são graduandos fazer esses serviço[...] Mas, pros outros profissionais, pelos depoimentos, eu vejo que está sendo muito rico[...] Que Fisioterapia, assim muito empolgados[...] os farmacêuticos e os outros profissionais [...] Na minha visão tá sendo um bem para a saúde.</p>	<p>tem que ser nos moldes do SUS, que eles têm que conhecer a porta de entrada quer dizer ir pra UBS e tal [...] Eu não vejo assim, muita vantagem para a enfermagem nem para o serviço social porque eles conhecem isso quando eles são graduandos fazer esses serviço[...] Mas, pros outros profissionais, pelos depoimentos, eu vejo que está sendo muito rico[...] Que Fisioterapia, assim muito empolgados[...] os farmacêuticos e os outros profissionais [...] Na minha visão tá sendo um bem para a saúde.</p>	<p>saúde.</p>	
---	--	---------------	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>11- Quais os pontos fortes que você considera na Residência?</b></p> <p><b>UC 30 - E8</b></p> <p>UC 82 – O principal é a o aumento do conhecimento dele, com certeza isso [...] dá pra você notar [...] A enfermeira que eu tenho mais contato, que eu tinha que a enfermeira que terminou assim o quanto ela aprendeu de neurologia [...] ela não tinha tido oportunidade na graduação[...] O serviço social que não estuda essa coisa da patologia e que com a residência eles são[...] Tem que estudar junto com todos os que são da área médica de saúde[...] A gente vê assim, como aumenta o conhecimento desses outros profissionais. [...]. Pra mim o forte principal pra mim é esse o aumento do conhecimento. Outro ponto forte é eles terem, o profissional ter esse tempo pra se dedicar mesmo a estudar[...] porque eles tem uma carga horária e tem que cumprir essa carga horária[...] Essa carga horária é praticamente pra eles estudarem. Quando tem aula transversal,</p>	<p><b>UC 30– E8 – UR62</b></p> <p>O principal é a o aumento do conhecimento dele, com certeza isso [...] dá pra você notar [...] A enfermeira que eu tenho mais contato, que eu tinha que a enfermeira que terminou assim o quanto ela aprendeu de neurologia [...] ela não tinha tido oportunidade na graduação[...] O serviço social que não estuda essa coisa da patologia e que com a residência eles são[...] Tem que estudar junto com todos os que são da área médica de saúde[...]</p>	<p><b>UC 30– E8 – UR62</b></p> <p>a) o principal é o aumento do conhecimento e Tem que estudar junto com todos os que são da área médica de saúde.</p>	
	<p><b>UC 30– E8 – UR63</b></p> <p>A gente vê assim, como aumenta o conhecimento desses outros profissionais. [...]. Pra mim o forte principal pra mim é esse o aumento do conhecimento. Outro ponto forte é eles terem, o profissional ter esse tempo pra se dedicar mesmo a estudar[...] porque eles tem uma carga horária e tem que cumprir essa carga horária[...] Essa carga horária é praticamente pra eles estudarem. Quando tem aula transversal, tem de concentração, tem</p>	<p><b>UC 30– E8 – UR63</b></p> <p>a) Aumenta o conhecimento desses outros profissionais;</p> <p>b) o profissional ter esse tempo pra se dedicar mesmo a estudar, porque tem carga horária pra eles estudarem.</p> <p>c) a multiprofissionalidade eles já</p>	

<p>tem de concentração, tem específica. Sem contar que todas as outras atividades todas pedem seminário, todas pedem apresentar algum trabalho[...]Agora tem os projetos de extensão. Então, essa questão do conhecimento é pra mim o ponto forte maior mesmo! E, essa questão da multiprofissionalidade realmente, eles chegam bem tímidos, mas depois eles mesmos já conseguem encaminhar eles mesmos numa entrevista já conseguem detectar o que aquele paciente precisa de outros profissionais [...] Saber que tem esse profissional, porque às vezes o cara até detecta que tem a necessidade, mas não tendo, dentro do hospital, não tendo, não sabendo para onde referenciar, então a residência eles tem isso, essa vantagem: de saber pra onde referenciar.</p>	<p>específica. Sem contar que todas as outras atividades todas pedem seminário, todas pedem apresentar algum trabalho[...]Agora tem os projetos de extensão. Então, essa questão do conhecimento é pra mim o ponto forte maior mesmo! E, essa questão da multiprofissionalidade realmente, eles chegam bem tímidos, mas depois eles mesmos já conseguem encaminhar eles mesmos numa entrevista já conseguem detectar o que aquele paciente precisa de outros profissionais [...] Saber que tem esse profissional, porque às vezes o cara até detecta que tem a necessidade, mas não tendo, dentro do hospital, não tendo, não sabendo para onde referenciar, então a residência eles tem isso, essa vantagem: de saber pra onde referenciar.</p>	<p>conseguem detectar que aquele paciente precisa de outros profissionais, saber para onde referenciar.</p>	
---	--	---	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>6- O que você considera que a residência precisa para avançar?</b></p> <p><b>UC 31– E 08</b></p> <p>[...]é a organização da semana padrão[...]o mais rápido possível pra poder atender a reclamação deles que realmente eles colocam com relação a “quantos dias eu vou ver o paciente? Como é que eu posso fazer um acompanhamento psicológico se eu vou ver meu paciente na segunda, vou ver só na sexta-feira [...] como é esse acompanhamento psicológico[...] São coisas assim mais urgentes. Então, pra mim a seria mais rápido seria isso. [...]</p>	<p><b>UC 31– E8 – UR64</b></p> <p>[...]é a organização da semana padrão[...]o mais rápido possível pra poder atender a reclamação deles que realmente eles colocam com relação a “quantos dias eu vou ver o paciente? Como é que eu posso fazer um acompanhamento psicológico se eu vou ver meu paciente na segunda, vou ver só na sexta-feira [...] como é esse acompanhamento psicológico[...] São coisas assim mais urgentes. Então, pra mim a seria mais rápido seria isso. [...]</p>	<p><b>UC 31– E8 – UR64</b></p> <p>a) Organização da semana padrão</p>	
	<p><b>UC 31– E8 – UR65</b></p> <p>Fora isso[...] é as questões das faltas, da falta de auditório principalmente nós que ficamos na saúde funcional nós não temo onde reunir, né. Até no corredor, um dia desses eu tava no corredor[...] a enfermeira pediu: “olha não pode ficar ai porque ai o pessoal retira os prontuários e vocês estão ai justamente onde o pessoal passa para retirar os prontuários”. Mas, não é possível que nem mais no corredor ninguém pode mais ficar né?! Então, isso</p>	<p><b>UC 31– E8 – UR65</b></p> <p>a) falta de auditório, principalmente na saúde funcional, tem dinâmicas que precisam ser desenvolvidas pelo pessoal da psicologia e não há porque não tem espaço dentro da clínica.</p>	

<p>é uma outra coisa. [...]O que não faz o que não é possível no plantão porque no plantão você teria que discutir algumas coisas e então, tem as dinâmicas que o pessoal da psicologia precisa fazer que não tem como fazer porque não há um espaço dentro da clinica pra isso.</p>	<p>dinâmicas que o pessoal da psicologia precisa fazer que não tem como fazer porque não há um espaço dentro da clinica pra isso.</p>		
--	---	--	--



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>6-Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b>  <b>UC 32 - E8</b></p> <p>Sim! bom creio que sim. Então sei que o pessoal se empenha bastante pra cumprir, todo mundo na preocupação do cumprimento dessas diretrizes do SUS.</p>	<p><b>UC 32– E8 – UR66</b></p> <p>Sim! bom creio que sim. Então sei que o pessoal se empenha bastante pra cumprir, todo mundo na preocupação do cumprimento dessas diretrizes do SUS.</p>	<p><b>UC 32– E8 – UR66</b></p> <p>a) Sim, sei que o pessoal se empenha bastante para cumprimento dessas diretrizes do SUS.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>1- O que você pensa sobre a residência?</b> Entrevista (E9)</p> <p>UC 33 – E 09 - Hum! o projeto pedagógico foi feito por docentes e técnicos assistenciais envolvidos e cada profissão presente eu acredito que vieram assim, os melhores[...] e cada um deu a sua colaboração, de acordo com o seu [...] o seu conhecimento por isso penso que a residência é muito boa e um avanço para o Amazonas.porque era a oportunidade de juntar a academia e assistência no mesmo lugar. Então quando o MEC aprovou a residência para o Amazonas acredito que também tenha tido essa visão. O nosso projeto penso eu que tem os pilares do ensino, a pesquisa, a assistência e a extensão o que precisamos agora é aplicar para contribuir com uma melhor formação.</p>	<p><b>UC 33– E9 – UR67</b></p> <p>Hum! o projeto pedagógico foi feito por docentes e técnicos assistenciais envolvidos e cada profissão presente eu acredito que vieram assim, os melhores[...] e cada um deu a sua colaboração, de acordo com o seu [...] o seu conhecimento por isso penso que a residência é muito boa e um avanço para o Amazonas.porque era a oportunidade de juntar a academia e assistência no mesmo lugar.[...]</p>	<p><b>UC 33– E9 – UR67</b></p> <p>a) eu penso que a residência é muito boa e um avanço para o Amazonas.</p> <p>b) é a oportunidade de juntar a academia e assistência no mesmo lugar.</p>	
	<p><b>UC 33– E9 – UR68</b></p> <p>[...] Então quando o MEC aprovou a residência para o Amazonas acredito que também tenha tido essa visão. O nosso projeto penso eu que tem os pilares do ensino, a pesquisa, a assistência e a extensão o que precisamos agora é aplicar para contribuir com uma melhor formação.</p>	<p><b>UC 33– E9 – UR68</b></p> <p>a) o nosso projeto penso eu tem os pilares do ensino, a pesquisa, a assistência e extensão para contribuir com uma melhor formação.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>12- Quais os pontos fortes que você considera na Residência?</b></p> <p>UC 34 - Acredito que é o trabalho em equipe que força várias profissões trabalharemos juntas, né. Isso a estrutura do programa [...]né[...] proposta pelo Mec é um grande desafio para desenvolver assim[...] essa estrutura de ensino serviço pesquisa e extensão no final a população ganha muito com um profissional que tem novas forma e habilidades para acompanhar o paciente. Assim eu acredito que a residência seja um programa que trabalha a multidisciplinaridade nos eixos precisa fazer alguns ajustes e ser mais valorizada pela instituição[...] a UFAM precisa olhar para o programa como seu e vestir a camisa isso não é um ponto forte risos...</p>	<p><b>UC 34– E9 – UR69</b></p> <p>Acredito que é o trabalho em equipe que força várias profissões trabalharemos juntas, né. Isso a estrutura do programa [...]né[...] proposta pelo Mec é um grande desafio para desenvolver assim[...] essa estrutura de ensino serviço pesquisa e extensão no final a população ganha muito com um profissional que tem novas forma e habilidades para acompanhar o paciente[...]</p>	<p><b>UC 34– E9 – UR69</b></p> <p>a) acredito que é o trabalho em equipe que força várias profissões trabalharemos juntas.</p> <p>b) essa estrutura para desenvolver de ensino, serviço, pesquisa e extensão.</p>	
	<p><b>UC 34– E9 – UR70</b></p> <p>[...]Assim eu acredito que a residência seja um programa que trabalha a multidisciplinaridade nos eixos precisa fazer alguns ajustes e ser mais valorizada pela instituição[...] a UFAM precisa olhar para o programa como seu e vestir a camisa isso não é um ponto forte risos[...]</p>	<p><b>UC 34– E9 – UR70</b></p> <p>a) Um programa que trabalha a multidisciplinaridade nos eixos precisa de alguns ajustes.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>13- O que você considera que a residência precisa para avançar?</b></p> <p>UC 35 – E9 - Bom [...] isso cansa né! É a organização, acho que nem organização é a institucionalização das disciplinas e preparar o próximo semestre para termos uma compatibilidade[...] quando falo isso estou falando do docente que é forçado [...] porque se a residência fosse paga não faltava professor[...] o problema que ele não entende que ela já é da universidade[...] outra coisa é estrutura esperamos que com o novo hospital isso melhore[...] quando o professor se organiza pra aulas é possível organizar a semana padrão sem problema e diminuir as reclamações.</p>	<p><b>UC 35– E9 – UR71</b></p> <p>Bom [...] isso cansa né! É a organização, acho que nem organização é a institucionalização das disciplinas e preparar o próximo semestre para termos uma compatibilidade [...] quando falo isso estou falando do docente que é forçado [...] porque se a residência fosse paga não faltava professor[...] o problema que ele não entende que ela já é da universidade[...]</p>	<p><b>UC 35– E9 – UR71</b></p> <p>a) acho que não é organização é a institucionalização das disciplinas;</p>	
	<p><b>UC 35– E9 – UR72</b></p> <p>[...] outra coisa é estrutura esperamos que com o novo hospital isso melhore [...] quando o professor se organiza pra aulas é possível organizar a semana padrão sem problema e diminuir as reclamações.</p>	<p><b>UC 35– E9 – UR72</b></p> <p>a) A estrutura esperamos que com o novo hospital isso melhore;</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>14- Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>UC 36 – E9 - Sim! bom creio que quando o Mec aprovou o projeto para o Amazonas foi pensando nisso também[...] então eu acredito que as aulas e os pilares, as transversalidades atendam essa necessidade do programa. Até porque isso é um dos principais eixos para o programa ser aprovado. Então realmente se isso não fosse descrito e colocado em pratica não teríamos nem residência.</p>	<p><b>UC 36– E9 – UR73</b></p> <p>Sim! bom creio que quando o Mec aprovou o projeto para o Amazonas foi pensando nisso também[...] então eu acredito que as aulas e os pilares, as transversalidades atendam essa necessidade do programa[...]</p>	<p><b>UC 36– E9 – UR73</b></p> <p>a) Sim quando o Mec aprovou o projeto para o Amazonas foi pensando nisso;</p> <p>b) As aulas e os pilares, as transversalidade atendam essa necessidade do programa.</p>	
	<p><b>UC 36– E9 – UR74</b></p> <p>[...]Até porque isso é um dos principais eixos para o programa ser aprovado. Então realmente se isso não fosse descrito e colocado em pratica não teríamos nem residência.</p>	<p><b>UC 36– E9 – UR74</b></p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>1- O que você pensa sobre a residência?</b></p> <p>UC 37 E - 10 - na verdade, a residência, ela [...] pra região norte ela teve um impacto muito grande, né? mas, a residência pra mim ela entra numa formação grandiosa que vai muito além de um hospital e ela quebra fronteiras[...] então, ela tem a fazer[...] o residente ele tem, na verdade, o objetivo hoje de se formar numa totalidade, numa grandiosidade e conhecer o SUS por inteiro, não ficar só [...]éé[...] entendendo que a residência vai formar na área da média e alta complexidade, então, a residência é um projeto audacioso, grandioso, que tem a subgerência e o objetivo de formar o profissional, ele entender, desde o mais básico, que é a atenção básica, à alta complexidade, então ele vai poder contribuir numa formação geral, desse profissional</p>	<p><b>UC 37 – E10 – UR75</b></p> <p>na verdade, a residência, ela [...] pra região norte ela teve um impacto muito grande, né? mas, a residência pra mim ela entra numa formação grandiosa que vai muito além de um hospital e ela quebra fronteiras</p>	<p><b>UC 37 – E10 – UR75</b></p> <p>a) pra região norte ela teve um impacto muito grande</p> <p><b>b)</b> formação grandiosa que vai muito além de um hospital e quebra fronteiras</p>	
	<p><b>UC 37 – E10 – UR76</b></p> <p>então, ela tem a fazer[...] o residente ele tem, na verdade, o objetivo hoje de se formar numa totalidade, numa grandiosidade e conhecer o SUS por inteiro, não ficar só [...] éé[.] entendendo que a residência vai formar na área da média e alta complexidade, então, a residência é um projeto audacioso, grandioso, que tem a subgerência e o objetivo de formar o profissional, ele entender, desde o mais básico, que é a atenção básica, à alta complexidade, então ele vai poder contribuir numa formação geral, desse profissional</p>	<p><b>UC 37 – E10 – UR76</b></p> <p>a) o objetivo hoje de se formar numa totalidade, e conhecer o SUS por inteiro.</p> <p><b>b)</b> vai formar na área da média e alta complexidade, formar o profissional, desde a atenção básica, à alta complexidade,</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>1- Quais os pontos fortes que você considera na Residência?</b></p> <p>UC 108 E- 38 – Hum[...] ponto forte é trabalhar com a atenção básica e conhecer o SUS[...] os pontos fracos, na verdade, é ainda que[...] alguns profissionais não conhecem, não sabem da importância dos outros profissionais, eu falo até a classe médica, na formação de uma equipe multiprofissional [...] quem ganha com isso, como ponto forte, é o paciente, é a instituição, é o envolvimento, porque aí a gente tira a atenção do médico, como o pensador das ações e nós colocamos outros atores, que são as outras profissões, para que isso compartilhe todo conhecimento e que se possa aplicar esse conhecimento na prática com o paciente[...]</p>	<p><b>UC 38 – E10 – UR77</b></p> <p>Hum[...] ponto forte é trabalhar com a atenção básica e conhecer o SUS[...]</p>	<p><b>UC 38 – E10 – UR77</b></p> <p>a) trabalhar com a atenção básica e conhecer o SUS</p>	
	<p><b>UC 38 – E10 – UR77</b></p> <p>[...] os pontos fracos, na verdade, é ainda que[...] alguns profissionais não conhecem, não sabem da importância dos outros profissionais, eu falo até a classe médica, na formação de uma equipe multiprofissional [...] quem ganha com isso, como ponto forte, é o paciente, é a instituição, é o envolvimento, porque aí a gente tira a atenção do médico, como o pensador das ações e nós colocamos outros atores, que são as outras profissões, para que isso compartilhe todo conhecimento e que se possa aplicar esse conhecimento na prática com o paciente[...]</p>	<p><b>UC 38 – E10 – UR77</b></p> <p>a) ponto forte, o paciente, é a instituição, envolvimento, tira a atenção do médico, como o pensador das ações</p> <p>b) colocamos outros atores, para compartilhe conhecimento e aplicar na prática com o paciente.</p>	

	<p><b>UC 38 – E10 – UR78</b></p> <p>[..] e não utilizar a residência médica como um modelo da residência profissional, se não funcionou na médica não pode funcionar na residência multiprofissional é o contrário, a residência multiprofissional ela vem justamente para [...] ser utilizada como o modelo [...] para as outras residências [...] o docente como principal dificuldade, eles não se envolvem, na residência, na verdade, uma vez institucionalizada, ela faça parte de uma matriz, né? [...] é [...] que ela esteja dentro de um calendário acadêmico, de todas as suas ações, de todos os seus pit e rits, né? que existam na universidade, ou seja, a formatura dos residentes [...] é o acolhimento dos residentes, né? ações que os residentes, possam vir a fazer ou fazem atualmente, então é isso que eu falo, e fidelizar e [...] esses docentes pra essas ações, ou seja, a gente não precisa correr atrás de professor [...] porque hoje o que a gente vê, é só vão dar aula se tiver uma contrapartida, contra[...] contrapartida financeira, porque eu sei que, por mais que a gente fidelize o professor, que caia na[...] matriz como horário do professor aula na residência, nós [...] ainda vamos ter problema, porque a questão financeira bate primeiro aí [...] e não o interesse de formar para a universidade.</p>	<p><b>UC 38 – E10 – UR78</b></p> <p>a) não utilizar a residência médica como um modelo, se não funcionou na médica, a residência multiprofissional vem para ser o modelo para as outras residências</p> <p>b) docente, eles não se envolvem na residência, não institucionalizada.</p> <p>fidelizar esses docentes, só vão dar aula se tiver uma contrapartida financeira.</p>	
--	--	--	--



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>15- O que você considera que a residência precisa para avançar?</b></p> <p>UC 39 – E10</p> <p>então, o reconheci [...] reconhecimento da universidade, que ela esteja presente na verdade como um[...] um programa da universidade, então a universidade, na verdade, aceite a [...] a residência[...] como ela foi criada foi, na verdade, ela foi gerada, né? e criada no hospital criou-se, na verdade, essa ilusão de que a residência é do Getúlio Vargas a residência é da universidade</p>	<p><b>UC 39 – E10 – UR79</b></p> <p>Então, o reconheci [...] reconhecimento da universidade, que ela esteja presente na verdade como um[...] um programa da universidade, então a universidade, na verdade, aceite a [...] a residência[...] como ela foi criada foi, na verdade, ela foi gerada, né? e criada no hospital criou-se, na verdade, essa ilusão de que a residência é do Getúlio Vargas a residência é da universidade</p>	<p><b>UC 39 – E10 – UR79</b></p> <p>a) Reconhecimento da universidade, a residência é da universidade</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>16- Você acha que na realidade o projeto político pedagógico corresponde aos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>UC40 –E10 - Eu acho que atualmente a gente precisa fazer, na verdade, algumas atualizações, porque ele foi[...] ele foi [...] planejado [...] muito rápido, nós tivemos menos de um mês pra elaborar um projeto pedagógico, né? então, várias cabeças pensantes se reuniram ã [...] mas, falta ainda a gente conseguir melhorar, né? porque foi o primeiro projeto, na verdade, e de lá pra cá a gente não houve[...] houve mudança houve uma releitura desse projeto pedagógico.</p>	<p><b>UC 40 – E10 – UR80</b></p> <p>Eu acho que atualmente a gente precisa fazer, na verdade, algumas atualizações, porque ele foi[...] ele foi [...] planejado [...] muito rápido, nós tivemos menos de um mês pra elaborar um projeto pedagógico, né? então, várias cabeças pensantes se reuniram ã [...] mas, falta ainda a gente conseguir melhorar, né? porque foi o primeiro projeto, na verdade, e de lá pra cá a gente não houve[...] houve mudança houve uma releitura desse projeto pedagógico.</p>	<p><b>UC 40 – E10 – UR80</b></p> <p>a) precisa fazer algumas atualizações, porque foi planejado muito rápido, conseguir melhorar, houve uma releitura desse projeto pedagógico.</p>	

## Eixo 02 –PARCERIA: ENSINO-SERVIÇO NA RESIDÊNCIA

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>8) Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?</p> <p><b>UC1– Entrevista (E1)</b></p> <p>[...]acho que a isso é bastante inerente diferente da graduação, a residência é [...] acontece de forma inerente eles tão o tempo todo fazendo ensino no serviço o preceptor consegue desenvolver isso[...] acho não vejo isso pelas falas dos residentes[...]</p>	<p><b>UC1 – E1- UR1</b></p> <p>[...]acho que a isso é bastante inerente diferente da graduação, a residência é [...] acontece de forma inerente eles tão o tempo todo fazendo ensino no serviço o preceptor consegue desenvolver isso[...] acho não vejo isso pelas falas dos residentes[...]</p>	<p><b>UC1– E1- UR11</b></p> <p>a) acontece de forma inerente eles tão o tempo todo fazendo ensino no serviço.</p> <p>b) não vejo isso pelas falas dos residentes</p>	<p><b>UC1 - E1- UR17</b></p>
<p>[...]acho que a isso é bastante inerente diferente da graduação, a residência é [...] acontece de forma inerente eles tão o tempo todo fazendo ensino no serviço o preceptor consegue desenvolver isso[...] acho não vejo isso pelas falas dos residentes[...]</p> <p>mais acredito que as disciplinas teóricas estão distante do cenário de serviço eu vejo praticamente nos moldes da graduação[...]isso eu vejo claramente[...] tudo que vejo os preceptores estão respaldados [...] mais as disciplinas não vejo como integração... pelo menos na minha unidade e não se todas estão assim</p>	<p><b>UC1 – E1- UR2</b></p> <p>[...]mais acredito que as disciplinas teóricas estão distante do cenário de serviço eu vejo praticamente nos moldes da graduação[...]isso eu vejo claramente[...] tudo que vejo os preceptores estão respaldados [...] mais as disciplinas não vejo como integração... pelo menos na minha unidade não se todas estão assim</p>	<p><b>UC1 – E1- UR2</b></p> <p>a) disciplinas teóricas estão distante do cenário de serviço</p> <p>b) não vejo como integração</p>	<p><b>UC1 - E1- UR18</b></p>

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
----------------------------	----------------------------	-------------------	----------------------

<p>9) Como você vê a parceria entre a academia e o serviço?</p> <p><b>UC2– Entrevista (E1)</b></p> <p>[...]não sei se serei superficial. Hoje o que nos estamos fazendo como universidade é jogando o ensino para o serviço tava[...] inclusive a as disciplinas, deixando a responsabilidade para os preceptores está ocorrendo uma super cobrança e super demanda[...] tava disciplina, organização, a cargo e o serviço. claro que ocorre a sobrecarga[...] o que a meu ver está ocorrendo um esvaziamento do ensino por uma capacidade dos professores que não estão suprimindo as suas responsabilidade profissionais que estão suprimindo algo que não é responsabilidade deles [...] academia está a ausente e o serviço super valorizado. por culpa dos docentes.então a articulação entre ambos ainda não ocorre pelo menos na minha unidade.</p>	<p><b>UC2 – E1- UR3</b></p> <p>[...]não sei se serei superficial. Hoje o que nos estamos fazendo como universidade é jogando o ensino para o serviço tava[...] inclusive a as disciplinas, deixando a responsabilidade para os preceptores está ocorrendo uma super cobrança e super demanda[...] disciplina, organização, a cargo e o serviço claro que ocorre a sobrecarga[...]</p>	<p><b>UC2 – E1- UR3</b></p> <p>a) como universidade é jogado o ensino para o serviço;</p> <p>b) Inclusive as disciplina;</p> <p>c) Deixando a responsabilidade para o preceptor;</p>	
	<p><b>UC2 – E1- UR3</b></p> <p>[...]um esvaziamento do ensino por uma capacidade dos professores que não estão suprimindo as suas responsabilidade profissionais que estão suprimindo algo que não é responsabilidade deles [...] academia está a ausente e o serviço super valorizado. por culpa dos docentes.então a articulação entre ambos ainda não ocorre pelo menos na minha unidade.</p>	<p><b>UC2 – E1- UR3</b></p> <p>a) Academia está ausente do serviço;</p> <p>b) O serviço super valorizado;</p> <p>c) Articulação entre ambos ainda não ocorre pelo menos na minha unidade;</p> <p>d) Esvaziamento do ensino por uma capacidade dos professores</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>8) Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?</p> <p><b>UC3 -Entrevista (E2)</b></p> <p>Eu já vejo como algo que já tá trazendo bons resultados[...] é a residência já tá conseguindo ganhar um certo espaço[...] os residentes já tão conseguindo ganhar um certo espaço dentro desses serviços[...] e já tão até ganhando até [...] uma certa autonomia porque as pessoas já conhecem eles já procuram [...] e é algo assim, como aqui é um hospital escola até o pessoal já aceita com mais[...] facilidade[...] claro que tem sempre algumas resistências né? mas essa integração do ensino com o serviço eu acho que é [...] um ponto bem um ponto assim positivo pra residência já se consegue ver essa integração dentro [...] ainda tá pouco mas já é evidente isso dentro do HUGV[...] nos outros cenários ainda não[...] ainda não ainda há uma certa resistência ainda acho até porque ainda desconhecem o que é realmente a proposta da residência</p>	<p><b>UC3- E2- UR4</b></p> <p>Eu já vejo como algo que já tá trazendo bons resultados[...] é a residência já tá conseguindo ganhar um certo espaço[...] os residentes já tão conseguindo ganhar um certo espaço dentro desses serviços[...] e já tão até ganhando até [...] uma certa autonomia porque as pessoas já conhecem eles já procuram [...] e é algo assim, como aqui é um hospital escola até o pessoal já aceita com mais[...] facilidade[...] claro que tem sempre algumas resistências né? mas essa integração do ensino com o serviço eu acho que é [...] um ponto bem um ponto assim positivo pra residência já se consegue ver essa integração dentro [...] ainda tá pouco mas já é evidente isso dentro do HUGV[...]</p>	<p><b>UC3- E2- UR4</b></p> <p>a) Bons resultados a residência conseguindo ganhar um certo espaço</p> <p>b) Espaço dentro desse serviços.</p> <p>c) Uma certa autonomia já conhecem eles já procuram</p> <p>d) Pessoal aceita com mais facilidade</p> <p>e) Algumas resistências</p> <p>f) Ponto positivo pra residência essa integração dentro do HUGV</p>	
	<p><b>UC3- E2- UR5</b></p> <p>[...]nos outros cenários ainda não[...] ainda não ainda há uma certa resistência ainda acho até porque ainda desconhecem o que é realmente a proposta da residência</p>	<p><b>UC3- E2- UR5</b></p> <p>a) Outros cenários ainda não ainda há resistência</p> <p>b) Desconhecem a proposta da residência</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>9) como você vê a parceria entre a academia e o serviço?</p> <p><b>UC4 -Entrevista (E2)</b></p> <p>[...]é essa parceria ainda não acontece de forma assim evidente vamos dizer que essa parceria ainda acontece de forma muito muito regular ainda não é efetiva[...] mas assim a partir do momento que houver acontecer de fato essa parceria eu acho que as coisas vão melhorar bastante tanto pro serviço quanto práticas pras unidades que pras unidades acadêmicas que tem esses profissionais lá dentro e que tão acompanhando de forma mais assim junto ou [...] vamos dizer mais assim de uma forma mais ativa esses residentes que tão dentro dos serviços eu acho que seria [...]que iria produzir bons resultados, se houvesse realmente essa parceria que hoje ainda não acontece de fato porque[...]</p>	<p><b>UC4- E2- UR6</b></p> <p>[...]é essa parceria ainda não acontece de forma assim evidente vamos dizer que essa parceria ainda acontece de forma muito muito regular ainda não é efetiva[...] mas assim a partir do momento que houver acontecer de fato essa parceria eu acho que as coisas vão melhorar bastante tanto pro serviço quanto práticas pras unidades que pras unidades acadêmicas que tem esses profissionais lá dentro e que tão acompanhando de forma mais assim junto ou [...] vamos dizer mais assim de uma forma mais ativa esses residentes que tão dentro dos serviços eu acho que seria [...]que iria produzir bons resultados, se houvesse realmente essa parceria que hoje ainda não acontece de fato porque[...]</p>	<p><b>UC4- E2- UR6</b></p> <p>a) Essa parceria não acontece de forma evidente</p> <p>b) Forma muito regular</p> <p>c) Quando houver vão melhorar tanto o serviço e unidades acadêmicas produzindo bons resultados</p>	
<p>que tão dentro dos serviços eu acho que seria [...]que iria produzir bons resultados, se houvesse realmente essa parceria que hoje ainda não acontece de fato porque[...]</p> <p>[...]na minha opinião é porque desconhecem a proposta da residência o que é a residência então eles terminam se isolando, achando que não é importante é que não sabem o porque que a gente tem que tá ali entendeu eu acho que esse é o entrave, que impede com que</p>	<p><b>UC4- E2- UR7</b></p> <p>[...]na minha opinião é porque desconhecem a proposta da residência o que é a residência então eles terminam se isolando achando que não é importante é que não sabem o porque que a gente tem que tá ali entendeu eu acho que esse é o entrave que impede com que a academia faça essa aproximação com o serviço e com os próprios residentes[...] se conhecessem na íntegra qual a proposta do</p>	<p><b>UC4- E2- UR7</b></p> <p>a) Desconhecem a proposta da residência</p> <p>b) Eles terminam se isolando achando que não é importante</p>	

a academia faça essa aproximação com o serviço e com os próprios residentes[...] se conhecessem na íntegra (.) qual a proposta do programa, com certeza a adesão seria maior.	programa, com certeza a adesão seria maior.	c) Impede que academia faça essa aproximação com o serviço e com os próprios residentes	
---	---	---	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>8) Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?</p> <p><b>UC5– Entrevista (E3)</b></p> <p>Acho que a isso é bastante distante para reunir o serviço e os departamentos as vezes é preciso fazer várias reuniões para conseguir ouvir todas as partes [...] acho que o compromisso é o que falta[....] ou seja[..] bom essa integração precisa ser construída.</p>	<p><b>UC5 – E3- UR8</b></p> <p>Acho que a isso é bastante distante para reunir o serviço e os departamentos as vezes é preciso fazer várias reuniões para conseguir ouvir todas as partes[...]</p>	<p><b>UC5 – E3- U8</b></p>	
	<p><b>UC5 – E3- UR9</b></p> <p>[...] acho que o compromisso é o que falta[....] ou seja[..] bom essa integração precisa ser construída.</p>	<p><b>UC5 – E3- UR9</b></p> <p>a) Compromisso é o que falta</p> <p>b) Essa integração precisa ser construída</p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>9) Como você vê a parceria entre a academia e o serviço?</p> <p><b>UC6– Entrevista (E3)</b></p>	<p><b>UC6 – E3- UR10</b></p> <p>Visualizava pelo menos no início os preceptores assumindo muito coisa não se porque a primeira linha concentração começou com o preceptor[....]</p>	<p><b>UC6 – E3- UR11</b></p> <p>a) Os preceptores assumindo muito coisa</p>	
<p>Visualizava pelo menos no início os preceptores assumindo muito coisa não se porque a primeira linha concentração começou com o preceptor [....] já as outras pelo que vejo e escuto dos residentes o grupo esta mais envolvido com o processo de ensinagem</p>	<p><b>UC6– E3- UR12</b></p> <p>[..]já as outras pelo que vejo e escuto dos residentes o grupo esta mais envolvido com o processo de ensinagem.</p> <p>.</p>	<p><b>UC6 – E3- UR12</b></p> <p>a) O outro grupo mais envolvido com o processo de ensinagem</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>8) Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?</p> <p><b>UC7– Entrevista (E4)</b></p> <p>Olha[...]. Que eu vejo assim! A universidade precisa [...].e a universidade abraçou a residência multiprofissional, mas ela precisa abraçar sobre a perspectiva de [...] ser o servidor, o docente, o técnico, que no caso do hospital, todo mundo é técnico, que os técnicos que prestam o serviço ao hospital mais o serviço de residência, e que isso seja algo de alguma forma, algo que der retorno não na perspectiva financeira, mas que der retorno na organização dessa pessoas, nos horários que elas prestam o serviço, porque não sei se hoje é assim, mas quando estava como tutor antes, quando você chamava um técnico ou um preceptor para ser preceptor ele sempre dava de início a recusar porque ele só pensava no aumento de trabalho, ele normalmente já era sobrecarregado, porque, pelo mesmo nos docentes fazemos a parte do ensino, pesquisa, extensão, e a administração [...]</p>	<p><b>U7 – E4 – UR13</b></p> <p>Olha[...]. Que eu vejo assim! A universidade precisa [...].e a universidade abraçou a residência multiprofissional, mas ela precisa abraçar sobre a perspectiva de [...] ser o servidor, o docente, o técnico, que no caso do hospital, todo mundo é técnico, que os técnicos que prestam o serviço ao hospital mais o serviço de residência, e que isso seja algo de alguma forma, algo que der retorno não na perspectiva financeira, mas que der retorno na organização dessa pessoas, nos horários que elas prestam o serviço, porque não sei se hoje é assim, mas quando estava como tutor antes, quando você chamava um técnico ou um preceptor para ser preceptor ele sempre dava de início a recusar porque ele só pensava no aumento de trabalho, ele normalmente já era sobrecarregado, porque, pelo mesmo nos docentes fazemos a parte do ensino, pesquisa, extensão, e a administração [...]</p>	<p><b>UC 7 – E4 – UR13</b></p> <p>a) A universidade abraçou a residência multiprofissional</p> <p>b) Precisar na perspectiva do servidor técnico e o docente</p> <p>c) O serviço do hospital mais residência</p> <p>d) A residência não da retorno financeiro, mas na organização das pessoas e nos horários que elas prestam serviço</p> <p>e) Pensavam no aumento de trabalho e sobrecarga</p>	
<p>Olha[...]. Que eu vejo assim! A universidade precisa [...].e a universidade abraçou a residência multiprofissional, mas ela precisa abraçar sobre a perspectiva de [...] ser o servidor, o docente, o técnico, que no caso do hospital, todo mundo é técnico, que os técnicos que prestam o serviço ao hospital mais o serviço de residência, e que isso seja algo de alguma forma, algo que der retorno não na perspectiva financeira, mas que der retorno na organização dessa pessoas, nos horários que elas prestam o serviço, porque não sei se hoje é assim, mas quando estava como tutor antes, quando você chamava um técnico ou um preceptor para ser preceptor ele sempre dava de início a recusar porque ele só pensava no aumento de trabalho, ele normalmente já era sobrecarregado, porque, pelo mesmo nos docentes fazemos a parte do ensino, pesquisa, extensão, e a administração [...]</p>	<p><b>UC 7 E4 – UR14</b></p> <p>[...]Então a gente ta sempre envolvido nesses quatro pontos. Embora lá na universidade só</p>	<p><b>UC 7– E4 – UR14</b></p> <p>a) Essa integração entre o serviço e o ensino, que passe por uma</p>	

<p>pesquisa, extensão, e a administração. Então a gente ta sempre envolvido nesses quatro pontos. Embora lá na universidade só tenha três, o tripé chamado, e todo mundo esquece do administrativo, e a gente sobrecarrega muito com o administrativo, tem professor que dependendo do cargo, ele não consegue fazer, nem ensino, nem pesquisa, nem extensão, faz só a graduação e o administrativo. Então, esse é um ponto complicado que eu acredito, que essa integração precise melhorar mais, para a qualidade de ensino e crescer. Para que eu possa ter tempo para preparar um boa aula, na estrutura atual da residência hoje, a aula é muito diferente do que você ver numa aula de graduação, que você vai ver uma sala em que o professor é o organizador da ideia na frente da sala de tem 30 pessoas olhando ele falar, na residência eu dou aula para um individuo, então não dar para ser assim, e as vezes as pessoas dizem que a aula um a um é mais fácil! É o contrario, que é muito mais difícil, porque eu tenho que ter uma base muito forte de sustentação teórica/prática para aplicar para esse individuo, principalmente a teoria porque a prática ele já ta vendo ali, e para saber o que ta vivenciando e em cima disso você tem as discussões. Então, as aulas de 14h até as 17h e pouco, com um</p>	<p>tenha três, o tripé chamado, e todo mundo esquece do administrativo, e a gente sobrecarrega muito com o administrativo, tem professor que dependendo do cargo, ele não consegue fazer, nem ensino, nem pesquisa, nem extensão, faz só a graduação e o administrativo. Então, esse é um ponto complicado que eu acredito, que essa integração precise melhorar mais, para a qualidade de ensino e crescer. Para que eu possa ter tempo para preparar um boa aula, na estrutura atual da residência hoje, a aula é muito diferente do que você ver numa aula de graduação, que você vai ver uma sala em que o professor é o organizador da ideia na frente da sala de tem 30 pessoas olhando ele falar, na residência eu dou aula para um individuo, então não dar para ser assim, e as vezes as pessoas dizem que a aula um a um é mais fácil! É o contrario, que é muito mais difícil, porque eu tenho que ter uma base muito forte de sustentação teórica/prática para aplicar para esse individuo, principalmente a teoria porque a prática ele já ta vendo ali, e para saber o que ta vivenciando e em cima disso você tem as discussões. Então, as aulas de 14h até as 17h e pouco, com um</p>	<p>reorganização estrutural, da PROEG PROPESP e da coordenação da residência, e seria interessante.</p>	
---	---	---	--

<p>residente não dá para você dar aula igual quando você dar aula na graduação. Então isso demanda um tempo maior, não só durante a aula, mas durante a preparação dela. Essa integração entre o serviço e o ensino, eu acredito que passe por uma reorganização estrutural, da PROEG que tem como base ali porque a residência tá lá, talvez da PROPESP e da coordenação da residência, é esse ponto aí, e seria interessante.</p>	<p>porque a residência tá lá, talvez da PROPESP e da coordenação da residência, é esse ponto aí, e seria interessante.</p>		
---	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>9) Como você vê a parceria entre a academia e o serviço?</p> <p><b>UC8– Entrevista (E4)</b></p> <p>Fundamental![...] eu acredito que o docente tem que ta cada dia mais inserido na residência, de tudo que a residência contempla, e que os técnicos administrativos, aos pessoas que prestam o serviço, também teriam, e isso vai combinar na melhor resposta para o residente.</p>	<p><b>UC 8– E4 – UR15</b></p> <p>Fundamental![...] eu acredito que o docente tem que ta cada dia mais inserido na residência, de tudo que a residência contempla, e que os técnicos administrativos, aos pessoas que prestam o serviço, também teriam, e isso vai combinar na melhor resposta para o residente[...]</p>	<p><b>UC 8– E4 – UR15</b></p> <p>a) Fundamental o docente, técnico tem que ta mais inserido na residência;</p> <p>b) Vai combinar na melhor resposta para o residente</p>	
<p>Fundamental![...] eu acredito que o docente tem que ta cada dia mais inserido na residência, de tudo que a residência contempla, e que os técnicos administrativos, aos pessoas que prestam o serviço, também teriam, e isso vai combinar na melhor resposta para o residente. Eu acho que essa integração, essa parceria tem que existir, na verdade se ela não existir para mim ele não contempla o que foi idealizado no projeto político pedagógico dela.</p>	<p><b>UC 8– E4 – UR16</b></p> <p>[...]Eu acho que essa integração, essa parceria tem que existir, na verdade se ela não existir para mim ele não contempla o que foi idealizado no projeto político pedagógico dela.</p>	<p><b>UC 8– E4 – UR16</b></p> <p>a) A parceria tem que existir</p> <p>b) Se não existir não contempla o que foi idealizado no projeto político pedagógico</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>8- Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?</b></p> <p>UC 9 -Entrevista (E5)</p> <p>O ensino e o serviço, eu digo assim ainda não chegou como deveria [...] porque apesar de eu solicitar aos meus acadêmicos e aos residentes que façam atividades em conjunto, essa ponte sinto que tem uma lacuna de acesso de como avaliar que tipo de avaliação eles podem fazer pra verificar de como o paciente dentro do hospital se encontra tanto no ambulatório ou na enfermaria eles ainda sofrem [...]</p>	<p><b>UC 9– E5 – UR17</b></p> <p>O ensino e o serviço, eu digo assim ainda não chegou como deveria [...] porque apesar de eu solicitar aos meus acadêmicos e aos residentes que façam atividades em conjunto, essa ponte sinto que tem uma lacuna de acesso de como avaliar que tipo de avaliação eles podem fazer pra verificar de como o paciente dentro do hospital se encontra tanto no ambulatório ou na enfermaria eles ainda sofrem [...]</p>	<p><b>UC 9 – E5 – UR17</b></p> <p>a) O ensino e o serviço ainda não chegou como deveria</p> <p>b) os residentes sofrem por apresentarem uma lacuna de acesso de como você verifica</p>	
	<p><b>UC 9 – E5 – UR18</b></p> <p>[...]mais esta faltando o que os profissionais que estão nos hospitais ou nas unidades se reunirem com os professores pra ver isso aqui nós podemos mudar na nossa unidade, isso aqui nós não podemos por que isso faz parte é regra do hospital né, então em cima disso tudo nós podemos mudar, o que vocês professores podem ajudar ou então o que nós professores com o que nós</p>	<p><b>UC 9– E5 – UR18</b></p> <p>a) Está faltando os profissionais dos hospitais e das unidades se reunirem com os professores</p> <p>b) A junção desses profissionais é o que falta pro residente ter melhor pratica</p> <p>c) O serviço precisa está junto</p>	

<p>possível isso são palavras dos residentes, mais esta faltando o que os profissionais que estão nos hospitais ou nas unidades se reunirem com os professores pra ver isso aqui nós podemos mudar na nossa unidade, isso aqui nós não podemos por que isso faz parte é regra do hospital né, então em cima disso tudo nós podemos mudar, o que vocês professores podem ajudar ou então o que nós professores com o que nós trabalhamos podemos trazer pra cá por que o individuo o paciente que ele melhore, entende então eu acho que essa junção desses profissionais, na minha visão é isso o que falta pro residente ter melhor pratica [...]por isso é que o serviço e os professores precisam estar mais juntos</p>	<p>trabalhamos podemos trazer pra cá por que o individuo o paciente que ele melhore, entende então eu acho que essa junção desses profissionais, na minha visão é isso o que falta pro residente ter melhor pratica [...]por isso é que o serviço e os professores precisam estar mais juntos</p>		
--	---	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>09- Como você vê a parceira entre a academia e o serviço?</b></p> <p>UC 10 -Entrevista (E5)</p> <p>Muito fraco, por exemplo: eu vou falar por mim [...] eu a ocupação que tenho [...]eu não posso frequentar mais o ambiente da pratica do hospital e conversar com os profissionais que estão lá, pra dizer qual o melhor para aquela técnica como é que eu gostaria o quê que nós poderíamos modificar, então isso que eu acho fraco né que deixa a desejar. A não ser por exemplo que você fale da teoria pratica, mais é ensino serviço é isso[...]</p>	<p><b>UC 10 – E5 – UR19</b></p> <p>Muito fraco, por exemplo: eu vou falar por mim [...] eu a ocupação que tenho [...]Jeu não posso frequentar mais o ambiente da pratica do hospital e conversar com os profissionais que estão lá, pra dizer qual o melhor para aquela técnica como é que eu gostaria o quê que nós poderíamos modificar, então isso que eu acho fraco né que deixa a desejar [...]</p>	<p><b>UC 10 – E5 – UR19</b></p> <p>a) Muito fraco</p> <p>b) Deixo a desejar</p> <p>c) Por não consigo frequentar mais o ambiente da pratica do hospital para conversar com os profissionais</p>	
	<p><b>UC 10 – E5 – UR20</b></p> <p>[...]A não ser por exemplo que você fale da teoria pratica, mais é ensino serviço é isso[...]</p>	<p><b>UC 10– E5 – UR20</b></p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>8- Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?</b></p> <p>UC 11 -Entrevista (E6)</p> <p>Eu já vejo como algo que já tá trazendo bons resultados, [...]a residência já tá conseguindo ganhar um certo espaço[...] os residentes já tão conseguindo ganhar um certo espaço dentro desses serviços[...] tão até ganhando até a própria[...] a gente pode dizer uma certa autonomia porque as pessoas já conhecem eles já procuram [...]e é algo assim, como aqui é um hospital escola até o pessoal já aceita com[...] assim facilidade claro que tem sempre algumas resistências[.]</p> <p>Eu já vejo como algo que já tá trazendo bons resultados, [...]a residência já tá conseguindo ganhar um certo espaço[...] os residentes já tão conseguindo ganhar um certo espaço dentro desses serviços[...] tão até ganhando até a própria[...] a gente pode dizer uma certa autonomia porque as pessoas já conhecem eles já procuram [...]e é algo assim, como aqui é um hospital escola até o pessoal já aceita com[...] assim facilidade claro que tem sempre algumas resistências[.] mas, assim, essa integração do ensino com o serviço eu acho que é algo assim [...] é um ponto bem [...]positivo pra residência[...]ainda tá pouco evidente nos outros cenários ainda há uma certa resistência [...] acho até porque ainda desconhecem[...] o que é realmente a proposta da residência</p>	<p><b>UC 11 – E6 – UR21</b></p> <p>Eu já vejo como algo que já tá trazendo bons resultados, [...]a residência já tá conseguindo ganhar um certo espaço[...] os residentes já tão conseguindo ganhar um certo espaço dentro desses serviços[...] tão até ganhando até a própria[...] a gente pode dizer uma certa autonomia porque as pessoas já conhecem eles já procuram [...]e é algo assim, como aqui é um hospital escola até o pessoal já aceita com[...] assim facilidade claro que tem sempre algumas resistências[.]</p>	<p><b>UC 11– E6 – UR 21</b></p> <p>a) Vem trazendo bons resultados a residência</p> <p>b) A residência tá ganhando um certo espaço dentro dos serviços, certa autonomia</p> <p>c) Claro que ainda tem resistências, mais o hospital escola o pessoal aceita mais</p>	
	<p><b>UC 11– E6 – UR22</b></p> <p>[.] mas, assim, essa integração do ensino com o serviço eu acho que é algo assim [...] é um ponto bem [...]positivo pra residência[...]ainda tá pouco evidente nos outros cenários ainda há uma certa resistência [...] acho até porque ainda desconhecem[...] o que é realmente a proposta da residência</p>	<p><b>UC 11– E6 – UR22</b></p> <p>a) Integração do ensino com o serviço é bem positiva para residência</p> <p>b) Pouco evidente</p> <p>c) Nos outros cenários há uma certa resistência acho que por desconhecem a proposta da residência</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>10- Como você vê a parceria entre a academia e o serviço?</b></p> <p>UC12 -Entrevista (E6)</p> <p>é essa parceria ainda não acontece de forma assim evidente[...] vamos dizer que essa parceria ainda acontece de forma muito[...] muito regular[...] ainda não é efetiva[...] mas a partir do momento que houver[...] que acontecer de fato essa parceria, eu acho que as coisas vão melhorar bastante tanto pro serviço quanto [...] pras unidades acadêmicas[...] que tem esses profissionais lá dentro e que tão acompanhando de forma mais [...] assim [...] junto [...] ou de forma [...] tentar acompanhar de forma mais [...] mais ativa esses residentes que tão dentro dos serviços [...] eu acho que [...] iria produzir bons resultados se houvesse realmente essa parceria, que hoje ainda não acontece de fato [...]na minha opinião é porque desconhecem a proposta da residência, o que é a residência então, eles terminam se isolando achando que não é importante não sabem o porque que</p>	<p><b>UC 12– E6 – UR23</b></p> <p>É essa parceria ainda não acontece de forma assim evidente[...] vamos dizer que essa parceria ainda acontece de forma muito[...] muito regular[...] ainda não é efetiva[...] mas a partir do momento que houver[...] que acontecer de fato essa parceria, eu acho que as coisas vão melhorar bastante tanto pro serviço quanto [...] pras unidades acadêmicas[...] que tem esses profissionais lá dentro e que tão acompanhando de forma mais [...] assim [...] junto [...] ou de forma [...] tentar acompanhar de forma mais [...] mais ativa esses residentes que tão dentro dos serviços [...]</p>	<p><b>UC 12– E6 – UR23</b></p> <p>a) a parceria ainda não acontece de forma evidente</p> <p>b) acontece de forma regular e não efetiva</p> <p>c) Quando houver vai melhorar tanto pro serviço quanto pra academia</p>	
	<p><b>UC 12– E6 – UR24</b></p> <p>[...] eu acho que [...] iria produzir bons resultados se houvesse realmente essa parceria, que hoje ainda não acontece de fato [...]na minha opinião é porque desconhecem a proposta da residência, o que é a residência então, eles terminam se isolando achando que não é importante não sabem o porque que a gente tem que tá ali, entendeu [...] eu acho que esse é o entrave, que impede com que a academia faça essa aproximação com o serviço e com os próprios residentes</p>	<p><b>UC 12– E6 – UR24</b></p> <p>a) eu acho que se houvesse iria produzir bons resultados</p> <p>b) hoje de fato não acontece, porque desconhecem a proposta da residência</p> <p>c) a aproximação por desconhecimento é o entrave</p>	

<p>a gente tem que tá ali, entendeu [...] eu acho que esse é o entrave, que impede com que a academia faça essa aproximação com o serviço e com os próprios residentes</p>		<p>entre academia e o serviço</p>	
--	--	-----------------------------------	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>8- Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?</b></p> <p>UC 13 -Entrevista (E7)</p> <p>A nossa proposta do programa do proamde ele é pautado no ensino na extensão, ele é feito com o acadêmico então esse programa é multidisciplinar[...] então ele tem essa lógica da interdisciplinariedade[...] então as faculdades não trabalham a multidisciplinariedade... por exemplo, o serviço vai pra lá pra atender aquela área do serviço, ou seja, enfermagem está pra fazer enfermagem, serviço social está pra fazer serviço social, psicologia pra fazer psicologia[...] ou seja, não dentro de uma proposta multiprofissional[...] no hospital a assistência social é como um grande elo de multidisciplinariedade[...] porque a</p>	<p><b>UC 13– E7 – UR25</b></p> <p>A nossa proposta do programa do proamde ele é pautado no ensino na extensão, ele é feito com o acadêmico então esse programa é multidisciplinar[...] então ele tem essa lógica da interdisciplinariedade[...] então as faculdades não trabalham a multidisciplinariedade... por exemplo, o serviço vai pra lá pra atender aquela área do serviço, ou seja, enfermagem está pra fazer enfermagem, serviço social está pra fazer serviço social, psicologia pra fazer psicologia[...] ou seja, não dentro de uma proposta multiprofissional[...] no hospital a assistência social é como um grande elo de multidisciplinariedade[...] porque a forma de serviço social como funciona acaba buscando isso[...]talvez seja o único serviço que busque isso, talvez pela sua concepção, não só pela concepção mas pela própria prática[...]</p>	<p><b>UC 13– E7 – UR25</b></p> <p>a) As faculdades não trabalham a multidisciplinariedade;</p> <p>b) O serviço vai e atende aquela área do serviço não dentro da proposta multiprofissional</p>	

<p>forma de serviço social como funciona acaba buscando isso[...]talvez seja o único serviço que busque isso, talvez pela sua concepção, não só pela concepção mas pela própria pratica[...]então o proamde surge dentro do hospital, mas ele advém de um outro programa que já é existente no hospital, que era um programa de preparação de alta e que tinha essa vertente multiprofissional[...]então o ensino e o serviço estão distante na multidisciplinarietà, mas a proximidade profissional é muito boa mas ainda falta integração da graduação trazer o olhar multiprofissional.</p>	<p><b>UC 13– E7 – UR26</b></p> <p>[...]então o proamde surge dentro do hospital, mas ele advém de um outro programa que já é existente no hospital, que era um programa de preparação de alta e que tinha essa vertente multiprofissional[...]então o ensino e o serviço estão distante na multidisciplinarietà, mas a proximidade profissional é muito boa mas ainda falta integração da graduação trazer o olhar multiprofissional.</p>	<p><b>UC 13– E7 – UR26</b></p> <p>a) O ensino e o serviço estão distante na multidisciplinarietà</p> <p>b) A proximidade profissional é muito boa, falta integração da graduação trazer olhar multiprofissional.</p>	
--	---	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>11- Como você vê a parceira entre a academia e o serviço?</b></p> <p>UC14 -Entrevista (E7)</p> <p>Ela esta distante na qualidade interdisciplinar[...] se for olhar pela qualidade individual ela está boa, tendo uma boa integração[...] mas se for falar de residência multiprofissional ela esta fraca ela precisa de ter mais corpo, precisar discutir mas essa questão multiprofissional.</p>	<p><b>UC 14– E7 – UR27</b></p> <p>Ela esta distante na qualidade interdisciplinar[...] se for olhar pela qualidade individual ela está boa, tendo uma boa integração[...] mas se for falar de residência multiprofissional ela esta fraca ela precisa de ter mais corpo, precisar discutir mas essa questão multiprofissional.</p>	<p><b>UC 14– E7 – UR27</b></p> <p>a) Distante na qualidade interdisciplinar, na qualidade individual está boa, boa integração.</p> <p>b) na residência multiprofissional ela está fraca precisa ter mais corpo e discutir essa questão</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>8- Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?</b></p> <p>UC 15 -Entrevista (E8)</p> <p>Eu visualizo em algumas profissões. Eu acho que tão ótimas, por exemplo, fisioterapia eu creio que esteja muito bem porque o docente tanto docente quanto o profissional que tá aqui na pratica os fisioterapeutas tem atividades que elas se misturam tanto com docência como com a pratica né [...] Com a assistência. Mas, a enfermagem, por exemplo, não [...] A enfermagem ela tá, ela tem aula, mas aqui dentro do hospital não tem nada da docência [...] não tem um acompanhamento né, não tem as sugestões, então não vejo. [...] O serviço social também eu creio que eles estão bem ligados tanto os docentes quanto a parte os assistenciais. [...] Já a psicologia eu creio que tá igual a enfermagem[...] Então pra mim não há esse envolvimento[...]do ensino e da assistência. a psicologia e a enfermagem estão mais distanciadas dessa integração.</p>	<p><b>UC 15– E8 – UR28</b></p> <p>Eu visualizo em algumas profissões. Eu acho que tão ótimas, por exemplo, fisioterapia eu creio que esteja muito bem porque o docente tanto docente quanto o profissional que tá aqui na pratica os fisioterapeutas tem atividades que elas se misturam tanto com docência como com a pratica né [...] Com a assistência. Mas, a enfermagem, por exemplo, não [...] A enfermagem ela tá, ela tem aula, mas aqui dentro do hospital não tem nada da docência [...] não tem um acompanhamento né, não tem as sugestões, então não vejo. [...] O serviço social também eu creio que eles estão bem ligados tanto os docentes quanto a parte os assistenciais. [...] Já a psicologia eu creio que tá igual a enfermagem[...]</p>	<p><b>UC 15– E8 – UR28</b></p> <p>a) eu visualizo em algumas profissões, eu acho que estão ótimas, na fisioterapia tanto o docente quanto o profissional tem atividades que se misturam.</p> <p>b) já a psicologia e enfermagem dentro do hospital não tem nada de docência, não tem acompanhamento eu não vejo.</p>	
	<p><b>UC 15– E8 – UR29</b></p> <p>[...] Então pra mim não há esse envolvimento[...]do ensino e da assistência. a psicologia e a enfermagem estão mais distanciadas dessa integração.</p>	<p><b>UC 15– E8 – UR29</b></p> <p>a) então não há esse envolvimento do ensino e da assistência a psicologia e a enfermagem estão mais distanciadas dessa integração.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>12- Como você vê a parceria entre a academia e o serviço?</b></p> <p>UC16 -Entrevista (E8)</p> <p>Eu vejo que a parceria ótima é da fisioterapia os outros são forçados eu não vejo parceria eu vejo porque alguns são forçados coitados a vir, a dar uma aula, a vir a reunião mas assim como a fisioterapia que é toda preocupada com projeto de extensão, vem atender o residente vai pra lá os outros, não vejo[...] quando tinha o educador físico tinha a presença do educador físico aqui então não tem eles tão na área deles[...] que no momento não tem educador físico programa[...]</p>	<p><b>UC 16– E8 – UR30</b></p> <p>Eu vejo que a parceria ótima é da fisioterapia os outros são forçados eu não vejo parceria eu vejo porque alguns são forçados coitados a vir, a dar uma aula, a vir a reunião mas assim como a fisioterapia que é toda preocupada com projeto de extensão, vem atender o residente vai pra lá os outros, não vejo[...] quando tinha o educador físico tinha a presença do educador físico aqui então não tem eles tão na área deles[...] que no momento não tem educador físico programa[...]</p>	<p><b>UC 16– E8 – UR30</b></p> <p>a) parceria ótima é da fisioterapia e o educador físico os outros são forçados, não vejo parceria.</p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>8- Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?</b></p> <p>UC 17 -Entrevista (E9)</p> <p>Ah, essa integração não comentei mais é um ponto fraco que vejo[....] não do programa mais da equipe Amazonas ufam que ainda não consegue fazer isso totalmente [...] vejo que essa integração todos ganham a academia e o serviço mais é difícil porque a briga por poder é difícil. docência não se envolve no hospital ou a assistência acha que não tem obrigação [...] isso é coisa de gestão resolver e organizar tanto os setores como os funcionários. Mais creio que seja uma coisa resolvível. Quando o docente entender que o residente traz frutos de pesquisa tudo se resolve.</p>	<p><b>UC 17– E9 – UR31</b></p> <p>Ah, essa integração não comentei mais é um ponto fraco que vejo[....] não do programa mais da equipe Amazonas ufam que ainda não consegue fazer isso totalmente [..]</p>	<p><b>UC 17– E9 – UR31</b></p> <p>a) essa integração não comentei mais é um ponto fraco não do programa mais da Equipe Amazonas.</p>	
	<p><b>UC 17– E9 – UR32</b></p> <p>[..]vejo que essa integração todos ganham a academia e o serviço mais é difícil porque a briga por poder é difícil. docência não se envolve no hospital ou a assistência acha que não tem obrigação [...] isso é coisa de gestão resolver e organizar tanto os setores como os funcionários. Mais creio que seja uma coisa resolvível. Quando o docente entender que o residente traz frutos de pesquisa tudo se resolve.</p>	<p><b>UC 17– E9 – UR32</b></p> <p>a) a integração é difícil porque a briga por poder entre academia e serviço é difícil.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>13- Como você vê a parceria entre a academia e o serviço?</b></p> <p>UC18 -Entrevista (E9)</p> <p>Eu vejo alguns cursos com uma ótima parceria, mais tem outros que a academia fica no seu quadrado e pronto. Isso é claro percebo nas reuniões será que não tá na hora de diminuir esse espaço o serviço acha de uma maneira academia de outra e não tem um ponto em comum. Isso percebe-se não tem parceria apenas fragmentos[...] em alguns cursos.</p> <p>A farmácia é um exemplo disso não temos a academia no hospital e porque, né [...] o prejuízo vai para a população que paga imposto e não tem um profissional que deveria ser formado com qualidade.</p>	<p><b>UC 18– E9 – UR33</b></p> <p>Eu vejo alguns cursos com uma ótima parceria, mais tem outros que a academia fica no seu quadrado e pronto. Isso é claro percebo nas reuniões será que não tá na hora de diminuir esse espaço o serviço acha de uma maneira academia de outra e não tem um ponto em comum. Isso percebe-se não tem parceria apenas fragmentos[...] em alguns cursos[...]</p>	<p><b>UC 18– E9 – UR33</b></p> <p>a) a academia fica no seu quadrado e pronto. .</p> <p>b) alguns cursos com ótima parceria;</p> <p>c) academia e o serviço não tem um ponto em comum</p> <p>d) tem fragmentos de parcerias</p>	
	<p><b>UC 18– E9 – UR34</b></p> <p>[...]A farmácia é um exemplo disso não temos a academia no hospital e porque, né [...] o prejuízo vai para a população que paga imposto e não tem um profissional que deveria ser formado com qualidade.</p>	<p><b>UC 18– E9 – UR34</b></p> <p>a) A farmácia não temos a academia no hospital, isso é prejuízo.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>8- Como você visualiza a integração entre o ensino e serviço?</b></p> <p>UC 19 -Entrevista (E10)</p> <p>essa integração do ensino serviço, ela acontece ela num [...]só acontece aqui no hospital, ela acontece em todos os níveis, porque o ensino e o serviço está na presença do tutor e do preceptor, né? está na parceria deles [...] dos residentes em querer realmente absorver, em querer aprender, então, a parceria ela é muito válida, porque tira do [...] aluno, do profissional só o a questão do individualismo, do individual, e passa pra ser trabalhado num grupão, então, quando você tem essa prática do serviço e do ensino, o profissional consegue visualizar, né? O[...] as outras [...] é [...] profissões [...] e ele não trabalha mais só [...] ele vai precisar sempre de um parceiro, que é um outro profissional, pra ajudar [...] ao diagnóstico, né? pra ajudar uma melhora de um paciente.</p>	<p><b>UC 19– E10 – UR35</b></p> <p>Essa integração do ensino serviço, ela acontece ela num [...]só acontece aqui no hospital, ela acontece em todos os níveis, porque o ensino e o serviço está na presença do tutor e do preceptor</p>	<p><b>UC 19– E10 – UR35</b></p> <p>a) acontece em todos os níveis, porque o ensino e o serviço está na presença do tutor e do preceptor</p>	
	<p><b>UC 19– E10 – UR36</b></p> <p>está na parceria deles [...] dos residentes em querer realmente absorver, em querer aprender, então, a parceria ela é muito válida, porque tira do [...] aluno, do profissional só o a questão do individualismo, do individual, e passa pra ser trabalhado num grupão, então, quando você tem essa prática do serviço e do ensino, o profissional consegue visualizar, né? O[...] as outras [...] é [...] profissões [...] e ele não trabalha mais só [...] ele vai precisar sempre de um parceiro, que é um outro profissional, pra ajudar [...] ao diagnóstico, né? pra ajudar uma melhora de um paciente.</p>	<p><b>UC 19– E10 – UR36</b></p> <p>a) parceria dos residentes em querer absorver, aprender</p> <p>b) tira o aluno, do profissional, do individual, e passa pra ser num grupão, ele vai precisar um outro profissional, pra ajudar uma melhora de um paciente.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>14- Como você vê a parceria entre a academia e o serviço?</b></p> <p>UC20 -Entrevista (E10)</p> <p>Não tem a parceria dos dois, ela tem que existir, é uma parceria assim[...] ela no papel ela é muito boa, né? então, [...] a questão da academia ela vem muito pra fortalecer a residência na parte teórica, na parte de formação mesmo, então, se existir realmente de fato, quem só vem a ganhar a residência, o docente, porque ele tem como extrair outras atividades, ele tem como extrair [...] práticas de extensão, ele tem como melhorar, até, as produções intelectuais dele, porque ele tem que saber também, que existe um residente, que já é um profissional e, com isso, ele consegue fazer trabalhos gigantescos, porque ele tem artigos pra publicar, porque ele tem um residente pra ajudar, tem TCC pra, então a produção dele, melhora! então é valido, e eu sinto assim até pena de alguns que não viram isso, porque a produção melhora muito isso que tu já viu né?</p>	<p><b>UC 20– E10 – UR37</b></p> <p>Não tem a parceria dos dois, ela tem que existir, é uma parceria assim[...] ela no papel ela é muito boa, né? então, [...]</p>	<p><b>UC 21– E10 – UR37</b></p> <p>a) Não tem a parceria dos dois.</p> <p>b) No papel ela é muito boa</p>	
	<p><b>UC 20– E10 – UR38</b></p> <p>[...] a questão da academia ela vem muito pra fortalecer a residência na parte teórica, na parte de formação mesmo, então, se existir realmente de fato, quem só vem a ganhar a residência, o docente, porque ele tem como extrair outras atividades, ele tem como extrair [...] práticas de extensão, ele tem como melhorar, até, as produções intelectuais dele, porque ele tem que saber também, que existe um residente, que já é um profissional e, com isso, ele consegue fazer trabalhos gigantescos, porque ele tem artigos pra publicar, porque ele tem um residente pra ajudar, tem TCC pra, então a produção dele, melhora! então é valido, e eu sinto assim até pena de alguns que não viram isso, porque a produção melhora muito isso que tu já viu né?</p>	<p><b>UC 20– E10 – UR38</b></p> <p>a) Ela vem muito pra fortalecer a residência na parte teórica.</p> <p>b) na parte de formação, então, se existir de fato, vem a ganhar a residência.</p> <p>c) o docente, porque ele tem como extrair outras atividades, práticas de extensão, melhorar, as produções intelectuais, artigos TCC, a produção dele, melhora!</p>	

**Eixo 03: o papel do docente, tutor e preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde sob o olhar do núcleo docente estruturante.**

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>1) como você avalia o programa?</p> <p><b>UC1 – Entrevista (E1)</b></p> <p>“Então agente tem uma certa dificuldade por conta do tempo que a graduação do curso de fisioterapia e educação física demanda[...] eu tenho uma certa dificuldade muito grande de acompanhar a residência [...]eu tenho uma certa dificuldade de avaliar o programa muito por uma ausência aqui no programa acaba sendo uma avaliação subjetiva por conta mais do que sinto e vejo [...] nos momento de contato em reuniões formais [...] do que debruçado sobre a discussão do programa [...]”</p>	<p><b>UC1 –E1- UR1</b></p> <p>- [...] eu tenho uma certa dificuldade muito grande de acompanhar a residência [...]eu tenho uma certa dificuldade de avaliar o programa muito por uma ausência aqui no programa acaba sendo uma avaliação subjetiva por conta mais do que sinto e vejo [...] nos momento de contato em reuniões formais [...] do que debruçado sobre a discussão do programa [...].</p>	<p><b>UC1 –E1- UR1 –</b></p> <p>a) Uma certa dificuldade de acompanhar a residência</p> <p>b) ausência aqui no programa</p> <p>c) uma avaliação subjetiva</p>	<p><b>UC1 –E1 – UR1</b></p> <p>Falta de profissional e o não cumprimento de responsabilidades das unidades.</p>
<p>“[...]sendo a meu ver uma serie de dificuldade para atingir os objetivos e a dinâmica da implantação do projeto nos aspectos de gestão de implantação falta de profissional e recursos humanos o não cumprimento de responsabilidade que as unidade tinham de alguma maneira se comprometido de alguma forma.</p>	<p><b>UC1 –E1- UR2–</b></p>	<p><b>UC2 –E1- UR2 –</b></p> <p>a) Uma serie de dificuldade para atingir os objetivos, .</p> <p>b) Implantação do projeto</p> <p>c) Falta de profissional</p> <p>d) Não cumprimento de responsabilidade das unidades.</p>	

<p>tinham de alguma maneira se comprometido de alguma forma. [...] um distanciamento do planejamento e a execução [...] essa defasagem entre o planejamento e a execução real e acaba sendo uma avaliação difícil principalmente por conta desse não cumprimento de responsabilidade sabe acho que o programa tem uma certa limitação e dificuldade da minha ausência como unidade acadêmica tanto dos dois cursos[...]</p>	<p><b>UC1 –E1- UR3 –</b></p> <p>[...] um distanciamento do planejamento e a execução [...] essa defasagem entre o planejamento e a execução real e acaba sendo uma avaliação difícil principalmente por conta desse não cumprimento de responsabilidade sabe acho que o programa tem uma certa limitação e dificuldade da minha ausência como unidade acadêmica tanto dos dois cursos[...]</p>	<p><b>UC1 – E1 – UR 3</b></p> <p>e) O programa com certa limitação Defasagem entre o planejamento e a execução real.[...] dificuldade para atingir os objetivos, .</p> <p>a)</p>	<p><b>UC1 – E1 – UR 3</b></p> <p>Defasagem entre o planejamento e a execução real</p>
---	--	--	---

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>7) Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</p> <p><b>UC2– Entrevista (E1)</b></p> <p>[...]Não me sinto segura para responder[...] teria que ler novamente o projeto pedagógico para afirmação me sinto segura para responder [...] não posso responder para ser injusta posso responder depois não tem como marcar x</p>	<p><b>UC2– E1- UR4</b></p> <p>[...] teria que ler novamente o projeto pedagógico para afirmar [...] não posso responder para ser injusta</p>	<p><b>UC2 – E1- UR4</b></p> <p>a) ler novamente o projeto pedagógico para afirmar [...]</p>	<p><b>UC2 – E1- UR4</b></p> <p>Desconhecimento do projeto pedagógico do curso</p>

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>10) Na sua concepção qual a função do docente, do tutor e do preceptor?</p> <p><b>UC3– Entrevista (E1)</b></p> <p>[...]são conceitos que a residência traz e que ainda esta sendo construído de uma maneira bem seca do conceito, docente aquele que ministra tutor aquele que orienta ministra e acompanha o preceptor e o preceptor que vincula no serviço e acompanha na prática. [...] na forma como está hoje está muito desarticulado pra mim esses conceitos são muitos novos[...]o preceptor deveria ser o profissional que está desenvolvendo a técnica no serviço você percebe que quando vamos falar do preceptor travo[...] porque teoricamente pelas diretrizes novas o docente ministra aula o tutor ministra, faz pesquisa e extensão e auxilia o ensino em conjunto articulado com o preceptor... é isso não é.</p>	<p><b>UC3 – E1- UR5</b></p> <p>[...]são conceitos que a residência traz e que ainda esta sendo construído de uma maneira bem seca do conceito, docente aquele que ministra tutor aquele que orienta ministra e acompanha o preceptor e o preceptor que vincula no serviço e acompanha na prática.</p>	<p><b>UC3 – E1- UR5</b></p> <p>a) Conceitos que ainda estão sendo construídos</p> <p>b) Docente aquele que ministra</p> <p>c) Tutor orienta ministra e acompanha o preceptor</p> <p>d) Preceptor que vincula o serviço e acompanha na prática.</p>	
	<p><b>UC3– E1- UR6</b></p> <p>[...] na forma como está hoje está muito desarticulado pra mim esses conceitos são muitos novos[...]o preceptor deveria ser o profissional que está desenvolvendo a técnica no serviço você percebe que quando vamos falar do preceptor travo[...] porque teoricamente pelas diretrizes novas o docente ministra aula o tutor ministra, faz pesquisa e extensão e auxilia o ensino em conjunto articulado com o preceptor... é isso não é.</p>	<p><b>UC3– E1- UR6</b></p> <p>a) O preceptor ser o profissional que está desenvolvendo a técnica no serviço</p> <p>b) O docente ministra aula, o tutor ministra, faz pesquisa e extensão e auxilia o ensino em conjunto articulado com o preceptor...[...]</p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>11) Como deveria ser um docente, um preceptor e um tutor ideal?</p> <p><b>UC4 – Entrevista (E1)</b></p> <p>[...]primeiro os três deveriam dominar as formas de metodologias ativas trabalho em equipe deveriam ter uma forma de trabalho construído em articulação, deveriam ter um trabalho articulado com os programas de saúde sabe [...] na rede de saúde eu não vejo os três estão voltados pra isso de forma muito clara sabe porque teoricamente [...] docente não deveria somente ministrar aula, se o professor não ta junto na pratica, fazendo pesquisa, extensão no serviço com a comunidade [...] ele não tem como</p>	<p><b>UC4 – E1- UR7</b></p> <p>[...] primeiro os três deveriam dominar as formas de metodologias ativas trabalho em equipe deveriam ter uma forma de trabalho construído em articulação, deveriam ter um trabalho articulado com os programas de saúde sabe [...] na rede de saúde eu não vejo os três estão voltados pra isso de forma muito clara sabe porque teoricamente</p>	<p><b>UC4 – E1- UR7</b></p> <p>a) Dominar formas de metodologias ativas</p> <p>b) Trabalhar em equipe construído em articulação</p> <p>c) Trabalho articulado na rede de saúde</p> <p>d) Não vejo os três de forma muito clara</p>	<p><b>UC4 – E1- UR7</b></p>

<p>conhecer e discutir a ementa do curso [...]como deveria ser na pratica, do que eles estão aplicando na pratica, ta discutindo os desafios e as dificuldades envolver os residentes em pesquisa e extensão e deveria saber atuar em equipe tutor e o preceptor [...] isso mostra o quanto a academia está distanciada do serviço [...]. acho que academia está tão distante do serviço que não consigo descrever como deveria ser o preceptor ideal o docente tem que ser tutor [...] eu não consigo imaginar somente o docente [...]pra mim o docente deveria ser um tutor eu não consigo ver o docente só dando aula [...]eu gostaria de saber o que se passa na pratica, discutindo os desafios na pratica, envolve-los nas pesquisa e precisaria saber trabalhar em equipe, conseguir articular pesquisa , extensão e serviço [...] o que faço hoje é pegar os planos e ementa e ministrar aula [...]isso tá longe de ta bom....</p>	<p><b>UC4 – E1- UR8</b></p> <p>[...] docente não deveria somente ministrar aula, se o professor não ta junto na pratica, fazendo pesquisa, extensão no serviço com a comunidade [...] ele não tem como conhecer e discutir a ementa do curso [...]como deveria ser na pratica, do que eles estão aplicando na pratica, ta discutindo os desafios e as dificuldades envolver os residentes em pesquisa e extensão e deveria saber atuar em equipe tutor e o preceptor [...] isso mostra o quanto a academia está distanciada do serviço [...]. acho que academia está tão distante do serviço que não consigo descrever como deveria ser o preceptor ideal o docente tem que ser tutor [...] eu não consigo imaginar somente o docente [...]pra mim o docente deveria ser um tutor eu não consigo ver o docente só dando aula [...]eu gostaria de saber o que se passa na pratica, discutindo os desafios na pratica, envolve-los nas pesquisa e precisaria saber trabalhar em equipe, conseguir articular pesquisa , extensão e serviço [...] o que faço hoje é pegar os planos e ementa e ministrar aula [...]</p>	<p><b>UC4- E1- UR8</b></p> <p>a) O docente não ta junto na pratica</p> <p>b) O docente deveria estar na prática para conseguir discutir a ementa do curso</p> <p>c) O docente deveria envolver os residentes em pesquisa e extensão e deveria saber atuar em equipe tutor e o preceptor</p> <p>d) não consigo descrever como deveria ser o preceptor ideal</p> <p>e) o docente deveria ser um tutor eu não consigo ver o docente só dando aula</p> <p>f) O docente deve discutir a</p>	<p><b>UC4 – E1- UR8</b></p> <p>a academia está distanciada do serviço</p>
--	---	--	---

		<p>ementa do curso e envolver os residentes em pesquisa, extensão e saber trabalhar em equipe</p>	
--	--	---	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>12) Você acha que o docente, o preceptor e o tutor atingem as diretrizes propostas pelo programa? Por que?</p> <p><b>UC5– Entrevista (E1)</b></p> <p>[...]acho que não porque primeiro o ensino esta desarticulado as disciplinas estão longe do serviço o preceptor não tenho acompanhado mais pra ver que se eles estão trazendo para discussão acredito que o preceptor está mais próximo [...] o tutor não sei se estamos com eles em todas as áreas acredito que o único que esteja atingindo uma proximidade do programa seja o preceptor [...] acho que estão desarticulação do resto acredito que as disciplinas estão voltados para os aspectos teóricos desarticulados [...] os preceptores talvez estejam mais próximo disso. então não sei se todos os tutores em cada unidade, eu consigo ver claro o preceptor. Nossa que difícil.</p>	<p><b>UC5 – E1- UR9</b></p> <p>[...]acho que não porque primeiro o ensino esta desarticulado as disciplinas estão longe do serviço o preceptor não tenho acompanhado mais pra ver que se eles estão trazendo para discussão acredito que o preceptor está mais próximo [...] o tutor não sei se estamos com eles em todas as áreas acredito que o único que esteja atingindo uma proximidade do programa seja o preceptor[...]</p>	<p><b>UC5 – E1- UR9</b></p> <p>a) Ensino esta desarticulado</p> <p>b) Disciplinas estão longe do serviço</p> <p>c) preceptor não tenho acompanhado</p> <p>d) proximidade do programa seja o preceptor</p>	<p><b>UC5 – E1- UR9</b></p>
	<p><b>UC5 – E1- UR10</b></p> <p>[...] acho que estão desarticulação do resto acredito que as disciplinas estão voltados para os aspectos teóricos desarticulados [...] os preceptores talvez estejam mais próximo disso. não sei se todos os tutores estão em cada unidade, eu consigo ver claro o preceptor. Nossa que difícil.</p>	<p><b>UC5 – E1- UR10</b></p> <p>a) as disciplinas estão voltados para os aspectos teóricos desarticulados</p> <p>b) não sei se todos os tutores estão em cada unidade</p>	<p><b>UC5 – E1- UR10</b></p>

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>13) Você acha que precisa de ações de educação permanente para docente, preceptores e tutores?</p> <p><b>UC6– Entrevista (E1)</b></p>	<p><b>UC6– E1- UR11</b></p> <p>[...]talvez seja a maior necessidade se fosse escolher capacitação[...]seria decisiva pela sobrevivência da residência sabe [...]</p>	<p><b>UC6– E1- UR11</b></p> <p>a) Capacitação decisiva para sobrevivência da residência</p>	<p><b>UC6 – E1- UR11</b></p>
<p>[...]talvez seja a maior necessidade se fosse escolher entre quer mais dinheiro ou capacitação escolheria capacitação [...]seria decisiva pela sobrevivência da residência sabe [...] acredito que o projeto precise de sistema de rede e na preposição de metodologias ativas capaz de atuar em equipe com docentes que estejam com capacidade sobre isso nosso maior objetivo é articular propor um profissional capaz de trabalhar em equipe que consiga desenvolver o ensino, serviço e pesquisa é preciso ter um docente, tutor, preceptor preparado para desenvolver ações na rede, sobre projeto pedagógico, sobre metodologias, sobre gestão se não acho que não consigo atingir o objetivo. [...] pelo menos sinto a necessidade de conhecer mais sobre, gestão, projeto pedagógico e metodologias ativas [...]</p>	<p><b>UC6 – E1 – UR12</b></p> <p>acredito que o projeto precise de sistema de rede e na preposição de metodologias ativas capaz de atuar em equipe com docentes que estejam com capacidade sobre isso nosso maior objetivo é articular propor um profissional capaz de trabalhar em equipe que consiga desenvolver o ensino, serviço e pesquisa é preciso ter um docente, tutor, preceptor preparado para desenvolver ações na rede, sobre projeto pedagógico, sobre metodologias, sobre gestão se não acho que não consigo atingir o objetivo. [...] pelo menos sinto a necessidade de conhecer mais sobre, gestão, projeto pedagógico e metodologias ativas [...].</p>	<p><b>UC6 – E1 – UR12</b></p> <p>a) metodologias ativas capaz de atuar em equipe com docentes</p> <p>b) desenvolver o ensino, serviço e pesquisa</p> <p>c) é preciso ter um docente, tutor, preceptor preparado</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>2) Como você avalia o programa?</b></p> <p><b>UC7 -Entrevista (E2)</b></p> <p>Bem! É um é um programa novo, né? que, ao meu ver ainda tá se estruturando, precisa ainda ter algumas mudanças, mas, assim, é algo que por ter como o hospital que é o Hospital Getulio Vargas que executa esse programa é uma forma de estar motivando os profissionais que vivenciam isso a tentar se capacitar, tentar buscar novos conhecimentos, se atualizar, né? é também tá acompanhando todo esse processo de mudança, que a residência também tá causando porque a gente precisa tá se ajustando a esse[...] essa novo, esse novo projeto que tá surgindo e eu acho é algo bom mais ainda precisa melhorar muito né.</p>	<p><b>UC7- E2- UR13</b></p> <p>[...]É um é um programa novo, né? que, ao meu ver ainda tá se estruturando, precisa ainda ter algumas mudanças, mas, assim, é algo que por ter como o hospital que é o Hospital Getulio Vargas que executa esse programa é uma forma de estar motivando os profissionais que vivenciam isso a tentar se capacitar, tentar buscar novos conhecimentos, se atualizar, né?</p>	<p><b>UC7- E2- UR13</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Programa novo</li> <li>b) Se estruturando e precisa ainda de algumas mudanças</li> <li>c) Forma de estar motivando os profissionais que vivenciam isso a tentar se capacitar</li> <li>d) Buscar novos conhecimentos</li> <li>e) Atualizar</li> </ul>	
	<p><b>UC7- E2- UR14</b></p> <p>[...]acompanhando todo esse processo de mudança, que a residência também tá causando porque a gente precisa tá se ajustando a esse[...] essa novo, esse novo projeto que tá surgindo e eu acho é algo bom mais ainda precisa melhorar muito né.</p>	<p><b>UC7- E2- UR14</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Processo de mudança</li> <li>b) Novo projeto surgindo</li> <li>c) Algo bom mais ainda precisa melhorar muito</li> </ul>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>7) Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</p> <p><b>UC8- -Entrevista (E2)</b></p> <p>ponto forte?[..] um ponto forte que eu vejo, é a parceria que a gente já tem com as secretarias [...]tanto municipal quanto estadual de saúde[...]é algo assim que a gente já percebe que eles já contam com a gente, já dão abertura [...] pedem nossa opinião e[...]facilitam nossa entrada nas unidades básicas de saúde[...] porque a gente sabe que [...] a porta de entrada é a rede[...] a rede de atenção básica então[...] a gente tem que mesmo que continuar [...] mantendo pra que isso continue mesmo sendo assim algo concreto pra gente eu vejo esse ponto assim como bem forte [...]</p>	<p><b>UC8- E2- UR15</b></p> <p>[...]um ponto forte que eu vejo, é a parceria que a gente já tem com as secretarias [...]tanto municipal quanto estadual de saúde[...]é algo assim que a gente já percebe que eles já contam com a gente, já dão abertura [...] pedem nossa opinião e[...]facilitam nossa entrada nas unidades básicas de saúde[...] porque a gente sabe que [...] a porta de entrada é a rede[...] a rede de atenção básica então[...] a gente tem que mesmo que continuar [...] mantendo pra que isso continue mesmo sendo assim algo concreto pra gente eu vejo esse ponto assim como bem forte [...]</p>	<p><b>UC8- E2- UR15</b></p> <p>a) Ponto forte é a parceria entre as secretarias municipais e estaduais de saúde.</p> <p>b) Porta de entrada a rede de atenção básica</p> <p>c) Continuação da rede de atenção básica</p>	
<p>e pontos fracos (..) deixa eu ver um ponto fraco[...] não consigo [...]eu acho que a estruturação da matriz curricular [...]que tenha mais esse enfoque realmente qual a proposta da residência, né? que foge um pouquinho, acho que não é bem contemplada essa questão do SUS das políticas publicas então acho que a matriz curricular poderia tá sendo é melhor explorada com relação a essa parte de vamos dizer uma carga horária mais teórica</p>	<p><b>UC8- E2- UR16</b></p> <p>[...]ponto fraco[...] não consigo [...]eu acho que a estruturação da matriz curricular [...]que tenha mais esse enfoque realmente qual a proposta da residência, né? que foge um pouquinho, acho que não é bem contemplada essa questão do SUS das políticas publicas então acho que a matriz curricular poderia tá sendo é melhor explorada com relação a essa parte de vamos dizer uma carga horária mais teórica e que direcionasse um pouco mais pra essa parte do sistema único de saúde acho que é isso</p>	<p><b>UC8- E2- UR16</b></p> <p>a) Ponto fraco a estruturação da matriz curricular</p> <p>b) Enfoque proposto da residência</p> <p>c) Não contempla a questão sus das políticas públicas</p> <p>d) Matriz curricular melhor explorada</p> <p>e) Carga horária teórica que direcionasse essa parte do sistema único de saúde</p>	

e que direcionasse um pouco mais pra essa parte do sistema único de saúde acho que é isso			
---	--	--	--



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>10) na sua concepção qual a função do docente, tutor e preceptor?</p> <p><b>UC9 -Entrevista (E2)</b></p> <p>[...]na minha concepção docente é a pessoa que vai acompanhar o residente alguns vamos dizer[...] alguns momentos que envolve que é na parte teórica é no caso algumas disciplinas na orientação de trabalhos na produção de pesquisas na minha opinião o docente é esse profissional</p>	<p><b>UC9- E2- UR17</b></p> <p>[...]na minha concepção docente é a pessoa que vai acompanhar o residente alguns vamos dizer[...] alguns momentos que envolve que é na parte teórica é no caso algumas disciplinas na orientação de trabalhos na produção de pesquisas na minha opinião o docente é esse profissional</p>	<p><b>UC9- E2- UR17</b></p> <p>a) Docente acompanha o residente</p> <p>b) Na parte teórica, na orientação de trabalhos e na produção de pesquisas</p>	
<p>[...]na minha concepção docente é a pessoa que vai acompanhar o residente alguns vamos dizer[...] alguns momentos que envolve que é na parte teórica é no caso algumas disciplinas na orientação de trabalhos na produção de pesquisas na minha opinião o docente é esse profissional [...] o tutor é a pessoa que vai tá fazendo essa articulação com o docente [...] vamos dizer que pontos fortes que pontos fracos aquele residente precisa tá melhorando [...] se há algum ponto forte[...]os dois juntos podem tá fazendo essa vamos dizer [...] esse acompanhamento então é vamos dizer que o tutor seria o parceiro do docente e do preceptor e o preceptor é a pessoa que tá ali na ponta que vai auxiliar vamos dizer assim ou que vai auxiliar o residente [...] como é que faz? como é que fala? quando ele tiver assim adaptando aquele aquela nova situação ele que vai fazer abertura ele que vai fazer essa articulação entre o serviço com o ensino[...]assim facilitando essa [...]entrada do residente</p>	<p><b>UC9- E2- UR18</b></p> <p>[...] o tutor é a pessoa que vai tá fazendo essa articulação com o docente [...] vamos dizer que pontos fortes que pontos fracos aquele residente precisa tá melhorando [...] se há algum ponto forte[...]os dois juntos podem tá fazendo essa vamos dizer [...] esse acompanhamento então é vamos dizer que o tutor seria o parceiro do docente e o preceptor</p>	<p><b>UC9- E2- UR18</b></p> <p>a) Tutor faz essa articulação com o docente e o preceptor</p> <p>b) Acompanhamento dos pontos fortes e fracos aquele residente precisa melhorar</p> <p>c) Tutor seria o parceiro do docente e do preceptor.</p>	
	<p><b>UC9- E2- UR19</b></p> <p>[...] e o preceptor é a pessoa que tá ali na ponta que vai auxiliar vamos dizer assim ou que vai auxiliar o residente [...] como é que faz? como é que fala? quando ele tiver assim adaptando aquele ou aquela nova situação ele que vai fazer abertura ele que vai fazer</p>	<p><b>UC9- E2- UR19</b></p> <p>a) Preceptor está na ponta</p> <p>b) Auxiliar o residente</p> <p>c) Que faz? como é que fala? quando ele tiver assim adaptando aquele ou aquela</p>	

nos serviços mais ou menos isso como se ele fosse um facilitador [...]	essa articulação entre o serviço com o ensino[...]assim facilitando essa [...]entrada do residente nos serviços mais ou menos isso como se ele fosse um facilitador [...]	nova situação  d) Facilitador	
--	---	-------------------------------------	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>11)como deveria ser um docente ideal na sua concepção o docente, tutor e o preceptor ideal?</p> <p><b>UC10 -Entrevista (E2)</b></p> <p>[...]um docente ideal[...] o profissional que tá que tá envolvido como no caso com a residência e que pode [...] a qualquer momento[...] vamos dizer a qualquer momento se houver qualquer problema ele tá ali pra realmente dar um suporte dar o suporte pro residente e tá fazendo essa integração mesmo da academia com o programa acho que isso seria o ideal e o tutor também é profissional[...] é o professor [...] seria o profissional que tá ali vamos dizer que não tá ali diariamente, mas que tá ali também dando algumas orientações a respeito de como[...] é fazer esse acompanhamento dos residentes [...] como tá auxiliando eles da melhor maneira e [...] na orientação de trabalhos na orientação de alguns projetos na viabilização de alguns[...]vamos dizer de outras atividades que não só aquelas que é que fazem parte mesmo do programa mas que inovar [...] facilitar [...] inovação de algumas atividades e que possam trazer resultados também pra residência e pros</p>	<p><b>UC10- E2- UR20</b></p> <p>[...]um docente ideal[...] o profissional envolvido como no caso com a residência e que pode [...] a qualquer momento[...] vamos dizer a qualquer momento se houver qualquer problema ele tá ali pra realmente ajudar o residente e tá fazendo essa integração mesmo da academia com o programa acho que isso seria o ideal</p> <p><b>UC10- E2- UR21</b></p> <p>[...] o ideal e o tutor também é profissional[...] é o professor [...] seria o profissional que tá ali vamos dizer que não tá ali diariamente, mas que tá ali também dando algumas orientações a respeito de como[...] é fazer esse acompanhamento dos residentes [...] como tá auxiliando eles da melhor maneira e [...] na orientação de trabalhos na orientação de alguns projetos na viabilização de alguns[...]vamos dizer de outras atividades que não só aquelas que é que fazem parte mesmo do programa mas que inovar [...] facilitar [...] inovação de algumas atividades e que possam trazer resultados também pra residência e pros residentes[...]</p>	<p><b>UC10- E2- UR20</b></p> <p>a) Docente, o profissional envolvido com a residência</p> <p>b) Dar suporte pro residente</p> <p>c) Fazendo integração mesmo da academia com o programa</p> <p><b>UC10- E2- UR21</b></p> <p>a) Tutor ideal é o professor</p> <p>b) Profissional que diariamente esta ali dando algumas orientações de como fazer esse acompanhamento dos residentes</p> <p>c) Orientação de trabalhos, pesquisas e alguns projetos e de outras atividades</p> <p>d) Inovar algumas atividades trazer resultados pra residência e pros residentes</p>	

<p>residentes[...]ah e o preceptor também[...] o preceptor ideal é aquele que tá realmente ali junto diariamente [...] que tira todas as duvidas ou pelo menos tenta orientar da melhor maneira possível[...] que também escuta o lado dos residentes, tenta melhorar os pontos fracos[...] é assim que se mostra bastante[...] como é que a gente fala? é a pessoa que tá ali que [...] você pode contar sempre com ela</p>	<p><b>UC10- E2- UR21</b></p> <p>[ ...] ah e o preceptor também[...] o preceptor ideal é aquele que tá realmente ali junto diariamente [...] que tira todas as duvidas ou pelo menos tenta orientar da melhor maneira possível[...] que também escuta o lado dos residentes, tenta melhorar os pontos fracos[...] é assim que se mostra bastante[...] como é que a gente fala? é a pessoa que tá ali que [...] você pode contar sempre com ela</p>	<p><b>UC10- E2- UR21</b></p> <p>a) Preceptor tá junto diariamente, tira dúvida, orienta da maneira possível, escuta o residente.</p>	
--	---	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>12) você acha que o docente, o preceptor, o tutor, eles conseguem atingir as diretrizes propostas do programa?</p> <p><b>UC11 -Entrevista (E2)</b></p> <p>[...]não [...]é algo ainda que precisa se estruturar melhor [...] a quantidade ainda de preceptores, de tutores ainda não é uma quantidade razoável [...]e isso aí é um grande é um grande entrave pra residência ainda e assim como os docentes por não haver essa adesão ainda da[...] sua maioria. Então, é algo também que ainda não [...] ainda não[...] não atingiu assim [...] a proposta do programa</p>	<p><b>UC11- E2- UR22</b></p> <p>[...]não [...]é algo ainda que precisa se estruturar melhor [...] a quantidade ainda de preceptores, de tutores ainda não é uma quantidade razoável [...]e isso aí é um grande é um grande entrave pra residência ainda e assim como os docentes por não haver essa adesão ainda da[...] sua maioria. Então, é algo também que ainda não [...] ainda não[...] não atingiu assim [...] a proposta do programa</p>	<p><b>UC11- E2- UR22</b></p> <p>a) Precisa estruturar melhor a quantidade de preceptores, tutores e assim é os docentes</p> <p>b) não haver essa adesão da sua maioria de docentes</p> <p>c) não atingiu a proposta do programa</p>	<p><b>UC11- E2- UR22</b></p> <p>Os atores envolvidos não conseguem atingir as propostas do programa</p>

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>13) você acha que precisa de ações de educação permanente pra docentes, preceptores e tutores? Por que?</p> <p><b>UC12 –E-02</b></p> <p>Sim, com certeza! porque é nessa [...] é essa atividade de educação permanente que vai realmente vamos dizer [...] nos capacitar capacitar todos os professores docentes os preceptores e vamos dizer é e fortalecer o programa de residência, e essa capacitação tem que ser continua mesmo fortalecer que eu digo é fortalecer até na questão do próprio projeto político pedagógico[...] da residência porque a partir do momento que eles percebem que algo tá sendo contemplado é possível passar por uma revisão eles com outro olhar já vão tentar rever o que falhas que tão acontecendo e tentar trazer melhorias pra esse projeto político pedagógico [...]assim com a capacitação continua vai ser possível é aumentar o número de pesquisas pra esses docentes [...]até mesmo com o auxilio dos próprios preceptores e tutores que vai melhorar também a imagem da própria universidade e do programa[...] e que assim pra universidade e do hospital em que esse programa é executado é que</p>	<p><b>UC12- E2- UR23</b></p> <p>sim, com certeza! porque é nessa [...] é essa atividade de educação permanente que vai realmente vamos dizer [...] nos capacitar todos os professores docentes os preceptores e vamos dizer é e fortalecer o programa de residência, e essa capacitação tem que ser continua mesmo fortalecer que eu digo é fortalecer até na questão do próprio projeto político pedagógico[...] da residência</p>	<p><b>UC12- E2- UR23</b></p> <p>a) Com certeza vai nos capacitar</p> <p>b) Todos docentes, tutores e preceptores</p> <p>c) Fortalecer o projeto político pedagógico da residência</p>	
	<p><b>UC12- E2- UR24</b></p> <p>- residência porque a partir do momento que eles percebem que algo tá sendo contemplado é possível passar por uma revisão eles com outro olhar já vão tentar rever o que falhas que tão acontecendo e tentar trazer melhorias pra esse projeto político pedagógico[...]</p>	<p><b>UC12- E2- UR24</b></p> <p>a) Possível rever as falhas</p> <p>b) Melhorar esse projeto pedagógico</p>	
	<p><b>UC12 E2- UR25</b></p> <p>[...]assim com a capacitação continua vai ser possível é aumentar o número de pesquisas pra esses docentes [...]até mesmo com o auxilio dos próprios preceptores e tutores que vai melhorar também a imagem da própria universidade e do programa[...] e que assim pra universidade e do hospital em que esse programa é executado é que mais assim que</p>	<p><b>UC12- E2- UR25</b></p> <p>a) Capacitação continua</p> <p>b) Aumentar o número de pesquisas pra esses docentes com auxilio de preceptores e tutores</p> <p>c) Melhorar imagem da</p>	

mais assim que eu vejo de vantajoso	eu vejo de vantajoso	universidade e do hospital	
-------------------------------------	----------------------	----------------------------	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>2)como você avalia o programa?</p> <p><b>UC13 - Entrevista (E3)</b></p> <p>O programa começa a mostrar a sua estruturação mais acho que como acompanho a residência desde o início percebo que falta um critério oficial de avaliação. porque sem um critério específico não é possível escrevermos uma avaliação pautada nos detalhes mais de uma forma geral penso que o programa é bom mais tem muita coisa para ser melhorada mais quero registrar que tenho uma certa dificuldade de avaliar o programa muito por conta de uma fragilidade de implantação [...] não entramos na universidade para ser educadores[...] por isso que não conseguimos dimensionar dentro de uma avaliação os critérios corretos. porque nossa avaliação também não é boa. penso que a avaliação do programa na questão gestão está melhorando...mais falta muito, e precisa ter um olhar das universidades para o resultado dessa formação.</p>	<p><b>UC13- E3- UR26</b></p> <p>O programa começa a mostrar a sua estruturação mais acho que como acompanho a residência desde o início percebo que falta um critério oficial de avaliação porque sem um critério específico não é possível escrevermos uma avaliação pautada nos detalhes[...] Mais de uma forma geral penso que o programa é bom mais tem muita coisa para ser melhorada mais quero registrar que tenho uma certa dificuldade de avaliar o programa muito por conta de uma fragilidade de implantação[...]</p>	<p><b>UC13- E3- UR26</b></p> <p>a) Falta de critério de avaliação oficial</p> <p>b) Fragilidade da estruturação do programa na implantação.</p> <p>c) Programa como bom</p>	
	<p><b>UC13- E3- UR27</b></p> <p>[...] não entramos na universidade para ser educadores[...] por isso que não conseguimos dimensionar dentro de uma avaliação os critérios corretos porque nossa avaliação também não é boa [...]penso que a avaliação do programa na questão gestão está melhorando...mais falta muito, e precisa ter um olhar das universidades para o resultado dessa formação.</p>	<p><b>UC13- E3- UR27</b></p> <p>a) Dimensionar dentro de uma avaliação os critérios corretos</p> <p>b) Um olhar das universidades para o resultado dessa formação</p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>7) Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</p> <p><b>UC14– Entrevista (E3)</b></p>	<p><b>UC14- E3- UR28</b></p> <p>vejo uma coisa falha como ponto fraco muito grave a atuação do núcleo estruturante[...]vota e não verificar a aplicabilidade[...] será que ocorrerá como a graduação[...]</p>	<p><b>UC14- E3 UR28</b></p> <p>a) ponto fraco a atuação do núcleo estruturante de não verificar a aplicabilidade</p>	
<p>vejo uma coisa falha como ponto fraco muito grave a atuação do núcleo estruturante[...]vota e não verificar a aplicabilidade[...] será que ocorrerá como a graduação[...] um forte é que todos os atores devem aprender a conversar e ouvir[...] falta aplicar melhor será que tem a formula mágica de como fazer isso funcionar na sua totalidade</p>	<p><b>UC14- E3- UR29</b></p> <p>um forte é que todos os atores devem aprender a conversar e ouvir[...] falta aplicar melhor será que tem a formula mágica de como fazer isso funcionar na sua totalidade</p>	<p><b>UC14- E3- UR29</b></p> <p>a) Um forte todos os atores devem aprender a conversar e ouvir</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>10) Na sua concepção qual a função do docente, do tutor e do preceptor?</p> <p><b>UC15– Entrevista (E3)</b></p> <p>São conceitos com descrição nova não esta muito clara a sua aplicabilidade será que o docente fica somente nas aulas teóricas</p> <p>São conceitos com descrição nova não esta muito clara a sua aplicabilidade será que o docente fica somente nas aulas teóricas[...]o tutor orienta e atua na pesquisa, produção de produtos direcionados para o serviços[...]e a pesquisa. mais o preceptor deveria pela teoria ser um facilitador e não isso que verificamos[....] ele não foi formado para isso[...] assim como outros ele trabalha a visão de ensinar e receber[...]isso é confuso[...] porque como eu tenho a função de trabalhar a formação no serviço [...] eu ensino a rotina do hospital ou qualquer outro[..] ligar de uma maneira dura o programa precisa capacitar todos os envolvidos[...] e o preceptor que vincula no serviço e acompanha na prática[...] será que não é o momento de todos participarem desde da montagem[...]e</p>	<p><b>UC15– E3- UR30</b></p> <p>São conceitos com descrição nova não esta muito clara a sua aplicabilidade será que o docente fica somente nas aulas teóricas</p>	<p><b>UC15– E3- UR30</b></p> <p>b) Conceitos com descrição nova</p> <p>c) Não esta muito clara a sua aplicabilidade</p> <p>d) Docente fica somente nas aulas teóricas..</p>	
	<p><b>UC15 – E3- UR31</b></p> <p>[...]o tutor orienta e atua na pesquisa, produção de produtos direcionados para o serviços[...]e a pesquisa</p>	<p><b>UC15 – E3- UR31</b></p> <p>a) tutor orienta e atua na pesquisa produção de produtos direcionados para o serviços</p>	
	<p><b>UC15 – E3- UR32</b></p> <p>[...] mais o preceptor deveria pela teoria ser um facilitador e não isso que verificamos[....] ele não foi formado para isso[...] assim como outros ele trabalha a visão de ensinar e receber[...]isso é confuso[...] porque como eu tenho a função de trabalhar a formação no</p>	<p><b>UC15 – E3- UR32</b></p> <p>a) o preceptor deveria ser um facilitador</p> <p>b) o preceptor não foi formado para isso</p>	

acompanhar a aplicabilidade não é isso	serviço [...] eu ensino a rotina do hospital ou qualquer outro[..] ligar de uma maneira dura o programa precisa capacitar todos os envolvidos[...] e o preceptor que vincula no serviço e acompanha na prática[...] será que não é o momento de todos participarem desde da montagem[...]e acompanhar a aplicabilidade não é isso	<p>c) A visão de ensinar e receber.</p> <p>d) Ensino a rotina do serviço no hospital na formação</p> <p>e) O programa precisa capacitar todos os envolvidos.</p> <p>f) Todos participarem dessa montagem</p>	
--	---	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>11) Como deveria ser um docente, um preceptor e um tutor ideal?</p> <p>UC16 - <b>Entrevista (E3)</b></p> <p>Bom agora você fez a pergunta que quero responder[...] acho que o ideal é os três trabalharem em conjunto[...] isso é como deve ser o ideal[...] eu não sei porque até o hoje o Brasil liberam diretrizes e não obrigam os órgãos a preparar o grupo para a nova proposta isso é igual o profissional ideal para atuar numa determinada atividade essas resoluções . diretrizes[...].mais não diz como deve ocorrer a aplicação e não coloca explicito o critério mínimo que deve ter em uma instituição será que não está na hora de primeiro o pessoal envolvido ser capacitado. mais isso é porque o docente não é preparado para ser educador. então o ideal fica na utopia. o docente deveria perguntar ao serviço o que o mercado precisa para poder trabalhar as teorias isso</p>	<p><b>UC16 – E3- UR33</b></p> <p>Bom agora você fez a pergunta que quero responder[...] acho que o ideal é os três trabalharem em conjunto[...] isso é como deve ser o ideal[...] eu não sei porque até o hoje o Brasil liberam diretrizes e não obrigam os órgãos a preparar o grupo para a nova proposta isso é igual o profissional ideal para atuar numa determinada atividade essas resoluções diretrizes[...] mais não diz como deve ocorrer a aplicação e não coloca explicito o critério mínimo que deve ter em uma instituição [...] ] será que não está na hora de primeiro o pessoal envolvido ser capacitado. mais isso é porque o docente não é preparado para ser educador então o ideal fica na utopia o docente deveria perguntar ao serviço o que o mercado precisa para poder trabalhar as teorias. isso é o ideal[...]</p>	<p><b>UC16 – E3- UR33</b></p> <p>a) O ideal é os três trabalharem em conjunto.</p> <p>b) O Brasil liberam diretrizes e não obrigam os órgãos a preparar o grupo para a nova proposta.</p> <p>c) Profissional ideal para atuar numa determinada área</p> <p>d) O docente ideal perguntar ao serviço o que o mercado precisa para poder trabalhar as teorias.</p>	

<p>é o ideal o preceptor tem que ser um facilitado na estruturação do conhecimento. e o tutor aquele que trabalhe o resultado resolutivo da pratica que deve ser transformada em ciência mais veja isso é difícil[...] será que acontece em alguma residência[...] não tem discussão de ementas de ideias, do que a população precisa que o profissional que estamos formando saiba.</p>	<p><b>UC16 – E3- UR34</b></p> <p>[...] o preceptor tem que ser um facilitador na estruturação do conhecimento e o tutor aquele que trabalhe o resultado resolutivo da pratica que deve ser transformada em ciência.</p>	<p><b>UC16 – E3- UR34</b></p> <p>a) o preceptor tem que ser um facilitador na estruturação do conhecimento</p> <p>b) tutor trabalhe o resultado resolutivo da pratica que deve ser transformada em ciência.</p>	
	<p><b>UC16 – E3- UR35</b></p> <p>[...]mais veja isso é difícil[...] será que acontece em alguma residência[...] não tem discussão de ementas de ideias, do que a população precisa que o profissional que estamos formando saiba</p>	<p><b>UC16 – E3- UR35</b></p> <p>a) não tem discussão de ementas de ideias, do que a população precisa</p> <p>b) que o profissional que estamos formando .</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>12) Você acha que o docente, o preceptor e o tutor atingem as diretrizes propostas pelo programa? Por que?</p> <p><b>UC17 Entrevista (E3)</b></p> <p>com certeza não[....] vejo que o docente acha que sabe mais que o preceptor[...] ah isso é difícil [...] porque as diretrizes são propostas por um grupo que nem sempre é mesmo que aplica e ninguém faz questão de esclarecer e capacitar[...] o grupo isso da trabalho e ninguém quer mais trabalho[...] aumenta o trabalho e pergunta se a articulação está ocorrendo entre o grupo se o ensino tá articulado com a pratica[....] e continua ensinando[....] acredito que dentro da residência o preceptor está preparado para repassar o serviço e isso não é preceptoria proposta pelo projeto pedagógico[....] o residente é estudante em serviço constante</p>	<p><b>UC17 – E3- UR36</b></p> <p>Com certeza não [....] vejo que o docente acha que sabe mais que o preceptor[...] ah isso é difícil [...] porque as diretrizes são propostas por um grupo que nem sempre é mesmo que aplica e ninguém faz questão de esclarecer e capacitar[...].porque as diretrizes são propostas por um grupo que nem sempre é mesmo que aplica e ninguém faz questão de esclarecer e capacitar[...]</p>	<p><b>UC17 – E3- UR36</b></p> <p>a) Com certeza não</p> <p>b) vejo que o docente acha que sabe mais que o preceptor</p> <p>c) As diretrizes são propostas por um grupo que nem sempre é mesmo que aplica</p> <p>d) Ninguém faz questão de esclarecer e capacitar</p>	
	<p><b>UC17 – E3- UR37</b></p> <p>O grupo isso da trabalho e ninguém quer mais trabalho [...] aumenta o trabalho e pergunta se a articulação está ocorrendo entre o grupo se o ensino tá articulado com a pratica [....] e continua ensinando[....]</p>	<p><b>UC17 – E3- UR37</b></p> <p>a) Ninguém quer aumento de trabalho</p> <p>b) Ninguém tá articulando o ensino com pratica e continua ensinando</p>	

	<b>UC17 – E3- UR38</b>  [....] acredito que dentro da residência o preceptor está preparado para repassar o serviço e isso não é preceptoria proposta pelo projeto pedagógico[....] o residente é estudante em serviço constante	<b>UC17 – E3- UR38</b>  a) Preceptor está preparado para repassar o serviço  b) Não é proposta pelo projeto pedagógico.  c) Residente é estudante em serviço constante	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>13) Você acha que precisa de ações de educação permanente para docente, preceptores e tutores?</p> <p><b>–UC18 - Entrevista (E3)</b></p> <p>capacitação é primordial[...] acho uma boa a capacitação que está ocorrendo para os preceptores em forma de pós graduação[...] mais e os outros[...] por isso afirmo capacitação é primordial para todos</p> <p>acho que antes de iniciar uma turma deveria ser feita uma avaliação padrão e em seguida montar um plano de ação hoje não sei como está a residência[....] não temos uma ferramenta para avaliar[...]padronizada[...] conforme as necessidades será que não deveríamos trabalhar com um currículo problematizador ? [...] não sei porque não somos como residência preparados nem para participar de núcleo docente estruturante[....] nem da graduação nem da residência[...]</p>	<p><b>UC18 – E3- UR39</b></p> <p>capacitação é primordial[...] acho uma boa a capacitação que está ocorrendo para os preceptores em forma de pós graduação[...] mais e os outros[...] por isso afirmo capacitação é primordial para todos[...]</p>	<p><b>UC18 – E3- UR39</b></p> <p>a) Capacitação para todos</p>	
	<p><b>UC18 – E3- UR40</b></p> <p>acho que antes de iniciar uma turma deveria ser feita uma avaliação padrão e em seguida montar um plano de ação hoje não sei como está a residência[....] não temos uma ferramenta para avaliar[...]padronizada[...] conforme as necessidades será que não deveríamos trabalhar com um currículo problematizador ? [...] não sei porque não somos como residência preparados nem para participar de núcleo docente estruturante[....] nem da graduação nem da residência[...]</p>	<p><b>UC18 – E3- UR40</b></p> <p>a) Antes de iniciar uma turma deveria ser feita uma avaliação padrão e montar um plano de ação.</p> <p>b) Não sei como está a residência</p> <p>c) Não temos uma ferramenta para avaliar e padronizada conforme as necessidades</p> <p>d) currículo problematizador</p> <p>e) preparo para participar de núcleo docente estruturante</p>	



--	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
2)como você avalia o programa?  <b>UC19 - Entrevista (E4)</b>  Olha, eu acredito que a ideia inicial do programa é muito interessante, mas eu vejo que falta algumas[...] é uma participação maior, talvez o governo federal pudesse incentivar melhor, os preceptores e os tutores, na questão de fornecimento de bolsa, porque, pelo menos aqui, no período em que eu estava mais ligado, é sempre uma vigência muito grande deles que,	<b>UC19 – E4- UR41</b>  Olha, eu acredito que a ideia inicial do programa é muito interessante, mas eu vejo que falta algumas[...]é uma participação maior[...]	<b>UC19 – E4- UR41</b>  a) Ideia inicial interessante  b) Falta é uma participação maior	
	<b>UC19 – E4- UR42</b>  [...]talvez o governo federal pudesse incentivar melhor, os preceptores e os tutores, na questão de fornecimento de bolsa, porque, pelo menos aqui, no período em que eu estava mais ligado, é sempre uma vigência muito	<b>UC19 – E4- UR42</b>  a) O governo federal pudesse incentivar bolsa para preceptores e tutores  b) Discotonia a carga horária e a dedicação de todos fator	

<p>embora eles seja de forma burocrática, eram liberados uma quantidades de horas para se dedicar a residência, e não se tinha outros profissionais para que se pudesse suprir o afastamento dele, então na verdade, principalmente os preceptores e os tutores que estavam ali abrindo mão de alguma coisa, de algum serviço, que era prestado no hospital ou na universidade, para ta atendendo a residência, mas ele findava também prestando serviço em alguma hora que dava tempo e ele ia lá, ou ele se afastava totalmente, mas essa discotonia, a carga horária e a dedicação de todos eles, para o programa é também complicado, mas no nosso caso como docente, nós também é um fator complicador, porque se eu to afastado, se eu to dando aula para residência então temos a quantidade máxima de horas aula para semana, dentro das divisões que é feito pela[...] pela secretaria de ensino e graduação, eu normamente sempre extrapolo, porque eu to dando aula na residência e eu teria que ter menos aula na graduação, e na verdade isso não ocorre, eu dou aula na graduação normal e ainda mais dou aula na residência[...]</p>	<p>grande deles que, embora eles seja de forma burocrática, eram liberados uma quantidades de horas para se dedicar a residência, e não se tinha outros profissionais para que se pudesse suprir o afastamento dele, então na verdade, principalmente os preceptores e os tutores que estavam ali abrindo mão de alguma coisa, de algum serviço, que era prestado no hospital ou na universidade, para ta atendendo a residência, mas ele findava também prestando serviço em alguma hora que dava tempo e ele ia lá, ou ele se afastava totalmente, mas no nosso caso como docente, nós também é um fator complicador, porque se eu to afastado, se eu to dando aula para residência então temos a quantidade máxima de horas aula para semana, dentro das divisões que é feito pela[...] pela secretaria de ensino e graduação, eu normamente sempre extrapolo, porque eu to dando aula na residência e eu teria que ter menos aula na graduação, e na verdade isso não ocorre, eu dou aula na graduação normal e ainda mais dou aula na residência[...]</p>	<p>complicador para o programa</p>	
<p>embora eles seja de forma burocrática, eram liberados uma quantidades de horas para se dedicar a residência, e não se tinha outros profissionais para que se pudesse suprir o afastamento dele, então na verdade, principalmente os preceptores e os tutores que estavam ali abrindo mão de alguma coisa, de algum serviço, que era prestado no hospital ou na universidade, para ta atendendo a residência, mas ele findava também prestando serviço em alguma hora que dava tempo e ele ia lá, ou ele se afastava totalmente, mas essa discotonia, a carga horária e a dedicação de todos eles, para o programa é também complicado, mas no nosso caso como docente, nós também é um fator complicador, porque se eu to afastado, se eu to dando aula para residência então temos a quantidade máxima de horas aula para semana, dentro das divisões que é feito pela[...] pela secretaria de ensino e graduação, eu normamente sempre extrapolo, porque eu to dando aula na residência e eu teria que ter menos aula na graduação, e na verdade isso não ocorre, eu dou aula na graduação normal e ainda mais dou aula na residência[...]</p>	<p><b>UC19 – E4- UR43</b></p> <p>[...]então eu acredito que precisaria melhorar mais essa estrutura para talvez o programa decolar melhor, eu acho que hoje ele já tem um ponto positivo, mas esses outros poderiam ser agregados e acrescentaria mais[...].</p>	<p><b>UC19 – E4- UR43</b></p> <p>a) .Precisaria melhorar essa estrutura</p> <p>b) Tem um ponto positivo</p>	

agregados e acrescentaria mais.			
---------------------------------	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>7) Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</p> <p><b>UC20– Entrevista (E4)</b></p> <p>eu [ ...] olha eu vejo assim, quando se pensa por exemplo em disciplinas, que vão ta construindo ali dentro a estrutura curricular do projeto pedagógico ela assim pensa numa experiência que eu vivi como profissional mas que eu não vivi como residência, eu acho que um ponto que precisa ser reorganizado, aí até é uma área que eu até me atenho a falar que é a minha área que é a educação física, que precisa ser reorganizado nessas reformulações de projetos que cabem em cada período de reformulação de turma, as disciplinas na educação física elas precisariam sofrer algumas mudanças estruturais, hoje elas podem ter um campo de atuação voltado para o residente, para o profissional de educação física é claro. Dentro daqui que ele ta inserido na própria unidade básica e no próprio hospital. A ideia é muito boa,</p>	<p><b>UC20 – E4- UR44</b></p> <p>eu [ ...] olha eu vejo assim, quando se pensa por exemplo em disciplinas, que vão ta construindo ali dentro a estrutura curricular do projeto pedagógico ela assim pensa numa experiência que eu vivi como profissional mas que eu não vivi como residência, eu acho que um ponto que precisa ser reorganizado, aí até é uma área que eu até me atenho a falar que é a minha área que é a educação física, que precisa ser reorganizado nessas reformulações de projetos que cabem em cada período de reformulação de turma, as disciplinas na educação física elas precisariam sofrer algumas mudanças estruturais, hoje elas podem ter um campo de atuação voltado para o residente, para o profissional de educação física é claro. Dentro daqui que ele ta inserido na própria unidade básica e no próprio hospital[...]</p>	<p><b>UC20 – E4- UR44</b></p> <p>a) Penso em disciplinas dentro da estrutura curricular que precisa ser reorganizada, com mudanças estruturais;</p> <p>b) .disciplina e estrutura curricular e reformulação no projeto em detrimento da pratica</p> <p>c) Administrativa: os horários de campo e as disciplinas e especificas;</p> <p>d) Forte a existência e perseverança</p>	
	<p><b>UC20 – E4- UR45</b></p> <p>A ideia é muito boa, mas a gente só consegue entender se a execução da ideia foi adequada quando você vai para campo, e eu acho que depois desse 3° ano que a residência entrou, a gente precisaria refletir a numa reformulação do projeto político pedagógico[...]</p>	<p><b>UC20 – E4- UR45</b></p> <p>a) A ideia é boa</p> <p>b) Precisa refletir numa reformulação do projeto político</p>	

<p>mas a gente só consegue entender se a execução da ideia foi adequada quando você vai para campo, e eu acho que depois desse 3º ano que a residência entrou, a gente precisaria refletir a numa reformulação do projeto político pedagógico. Na questão da disciplina, Será que elas realmente atendem que o SUS tem como base para que o residente atue plenamente na sua função. Eu não sei, eu tenho minhas duvidas sobre a questão das disciplinas. Com relação a organização administrativa eu acredito que ela tenha sido modificado nesses últimos 3 anos, mas isso é algo que sempre precisa ta modificando. Esses seriam os 2 pontos francos, mas que na verdade eu não chamaria de pontos fracos, mas que eles precisam ser sempre vistos e reorganizados. Na questão administrativa, seria, será que hoje a carga horária do residente é tudo aquilo que o programa e o próprio sistema de saúde pensa que um bom residente possa ter?! tipo, o tempo que ele passa no hospital, o tempo que ele passa em ub's, o tempo que ele passa em disciplinas do eixo comum, eu quero que ele passe por disciplinas com eixo fixo de formação. O ponto forte que eu vejo, é que o programa, mesmo com todo esses percalços que vem existindo, ele persiste, então ele continua. Então eu acho que esse mostra a necessidade que o sistema</p>		pedagógico	
	<p><b>UC20 – E4- UR46</b></p> <p>[...]Na questão da disciplina, Será que elas realmente atendem que o SUS tem como base para que o residente atue plenamente na sua função. Eu não sei, eu tenho minhas duvidas sobre a questão das disciplinas[...]</p>	<p><b>UC20 – E4- UR46</b></p> <p>a) A disciplina atendem o que o SUS tem como base para o residente atua na sua função b) Tenho dúvidas quanto a questão da disciplina</p>	
	<p><b>UC20 – E4- UR47</b></p> <p>[...]Com relação a organização administrativa eu acredito que ela tenha sido modificado nesses últimos 3 anos, mas isso é algo que sempre precisa ta modificando. Esses seriam os 2 pontos francos, mas que na verdade eu não chamaria de pontos fracos, mas que eles precisam ser sempre vistos e reorganizados. Na questão administrativa, seria, será que hoje a carga horária do residente é tudo aquilo que o programa e o próprio sistema de saúde pensa que um bom residente possa ter?! tipo, o tempo que ele passa no hospital, o tempo que ele passa em ub's, o tempo que ele passa</p>	<p><b>UC20 – E4- UR47</b></p> <p>a) Ponto fraco é organização administrativa b) Não chamo de ponto de fraco mais que precisam ser vistos e reorganizados c) Na questão administrativa será que a carga horário é tudo aquilo que o programa e o sistema pensa como bom para o residente d) Quero que ele passe por disciplinas com eixo fixo de formação</p>	

<p>pretende para ter um residente para dar suporte as outras áreas da saúde a qual o médico não contempla. Então eu tenho certeza que a residência ela tende a crescer, porque o sistema único de saúde vai ganhar muito com a residência, eu acho que o forte é a existência dela, pois eu acho que o forte é ela continuar existindo nessa perspectiva.</p>	<p>em disciplinas do eixo comum, eu quero que ele passe por disciplinas com eixo fixo de formação.</p>		
	<p><b>UC20 – E4- UR48</b></p> <p>[...]O ponto forte que eu vejo, é que o programa, mesmo com todo esses percalços que vem existindo, ele persiste, então ele continua. Então eu acho que esse mostra a necessidade que o sistema pretende para ter um residente para dar suporte as outras áreas da saúde a qual o médico não contempla. Então eu tenho certeza que a residência ela tende a crescer, porque o sistema único de saúde vai ganhar muito com a residência, eu acho que o forte é a existência dela, pois eu acho que o forte é ela continuar existindo nessa perspectiva.</p>	<p><b>UC20 – E4- UR48</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) O ponto forte é que o programa continua</li> <li>b) Mostra que o sistema pretende para o residente dar suporte que o medico não contempla</li> <li>c) A residência tende a crescer</li> <li><b>d) A existência dela existindo nessa perspectiva</b></li> </ul>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>10) Na sua concepção qual a função do docente, do tutor e do preceptor?</p> <p><b>UC21– Entrevista (E4)</b></p> <p>o docente tem que ta preocupado em transpor o ensino sobre as temáticas desenvolvidas pelas disciplinas, assim como o tutor é a pessoa que precisa ta fazendo a interlocução entre a prática e a teoria, só que é ali mais próximo do residente. E o preceptor, ele é responsável em organizar tudo que foi passado pelo tutor e o docente no campo prático, que ele ta ali... o preceptor é a pessoa mais próxima do residente que ta praticamente todos os dias, enquanto que o tutor vai ter ali uma faixa de atendimento e o docente, dependendo da disciplina, ele vai ter contato 1 vez no semestre ou 2 vezes no semestre. Embora eu veja que esses três elemento, eles precisam sempre está interligados, precisa haver um campo de</p>	<p><b>UC21 – E4- UR49</b></p> <p>o docente tem que ta preocupado em transpor o ensino sobre as temáticas desenvolvidas pelas disciplinas, assim como o tutor é a pessoa que precisa ta fazendo a interlocução entre a prática e a teoria, só que é ali mais próximo do residente E o preceptor, ele é responsável em organizar tudo que foi passado pelo tutor e o docente no campo prático, que ele ta ali... o preceptor é a pessoa mais próxima do residente que ta praticamente todos os dias, enquanto que o tutor vai ter ali uma faixa de atendimento e o docente, dependendo da disciplina, ele vai ter contato 1 vez no semestre ou 2 vezes no semestre. Embora eu veja que esses três elemento, eles precisam sempre está interligados, precisa haver um campo de comunicação entre eles, eu não posso ser o docente e nunca ter conversado com o tutor, naquela área que eu sou docente, assim como jamais pode ser sem que eu tenha conversado com o preceptor [...]</p>	<p><b>UC21 – E4- UR49</b></p> <p>a) Comunicação entre eles</p> <p>b) O docente tem que transpor o ensino sobre as temáticas pelas disciplinas;</p> <p>c) Tutor precisa fazer a interlocução entre prática e a teoria, mais próximo do residente uma ou duas vezes por semana</p> <p>d) Preceptor é responsável por organizar tudo que foi passado pelo tutor e pelo docente no campo prático;</p> <p>e) Preceptor é a pessoa mais próxima do residente todos os dias</p> <p>f) Tem que haver um campo de</p>	

<p>comunicação entre eles, eu não posso ser o docente e nunca ter conversado com o tutor, naquela área que eu sou docente, assim como jamais pode ser sem que eu tenha conversado com o preceptor. Então eu acredito que há uma ligação linha entre esses 4 elementos, o docente, o tutor, o preceptor e o residente. É uma via de 2 mãos[...] Que é para poder você ter esse feedback, se não eu acredito que a residência não funciona. Não sei se hoje ela sofre desse problema, quer dizer, eu não sei das outras áreas, mas da nossa área aqui não existe essa interlocução, agora quais as ferramentas devem existir para que essa situação melhorasse eu acredito que precisasse se uma discussão em grupos na questão pedagógica, porque isso é pedagógico, como vai haver essa interlocução nesses 4 elementos um grupo que vai nortear como vai ser essa comunicação</p>	<p><b>UC21 – E4- UR50</b></p> <p>Então eu acredito que há uma ligação linha entre esses 4 elementos, o docente, o tutor, o preceptor e o residente. É uma via de 2 mãos[...] Que é para poder você ter esse feedback, se não eu acredito que a residência não funciona. Não sei se hoje ela sofre desse problema, quer dizer, eu não sei das outras áreas, mas da nossa área aqui não existe essa interlocução, agora quais as ferramentas devem existir para que essa situação melhorasse eu acredito que precisasse se uma discussão em grupos na questão pedagógica, porque isso é pedagógico, como vai haver essa interlocução nesses 4 elementos um grupo que vai nortear como vai ser essa comunicação</p>	<p><b>UC21 – E4- UR50</b></p> <p>a) Função linha entre esses 4 elementos o docente, tutor, preceptor e residente  b) Hoje não existe essa interlocução  c) Eu acredito que precise de interlocução na questão pedagógica;  d) Um grupo para nortear a comunicação</p>	
--	--	---	--



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>11) Como deveria ser um docente, um preceptor e um tutor ideal?</p> <p>UC22 - <b>Entrevista (E4)</b></p> <p>o docente ideal precisaria tá participando mais do processo, para que ele pudesse ter uma ideia melhor da organização das temáticas desenvolvidas nas disciplinas, e precisaria criar uma maior comunicação entre os elementos que compõem a base do residente, olha, o tutor eu acho que é o ponto mais complicado da residência, porque hoje a gente consegue fazer com que o docente, assuma ali[...] O preceptor ele é o técnico que tá lá no dia a dia do hospital que é escalado para ter uma redução de carga horária e vá lá na UBS. Agora o tutor na minha concepção, ele ainda é um ponto de interrogação na residência. Porque embora[...] pelo menos eu tenho claro qual é a função dele, eu</p>	<p><b>UC22– E4- UR51</b></p> <p>o docente ideal precisaria tá participando mais do processo, para que ele pudesse ter uma ideia melhor da organização das temáticas desenvolvidas nas disciplinas, e precisaria criar uma maior comunicação entre os elementos que compõem a base do residente, olha, o tutor eu acho que é o ponto mais complicado da residência, porque hoje a gente consegue fazer com que o docente, assuma ali[...]. O preceptor ele é o técnico que tá lá no dia a dia do hospital que é escalado para ter uma redução de carga horária e vá lá na UBS [...]</p>	<p><b>UC22– E4- UR51</b></p> <p>a) O docente ideal participando mais do processo, da organização das temáticas desenvolvidas nas disciplinas.</p> <p>b) Tutor ponto complicado da residência</p> <p>c) Preceptor é o técnico do dia a dia no hospital que é escalado para ter uma redução de carga horária</p>	

<p>acho que administrativamente eu a gente não consegue ter o papel do tutor, porque ou vai ser um professor que vai deixar de ser professor e virar tutor e que talvez não tenha tempo porque nos estamos em unidades fora do hospital em sua grande maioria, tirando a medicina que é aqui do lado, todas as outras áreas estão aqui dentro do campos, aí é muito complicado[...] O tutor é mais frequente, nem tanto quando o preceptor, mas mais ali na disposição dos residentes, para fazer essa interlocução entre a teoria e a pratica para dar essa acessória para eles[..]como preceptor eu posso até organizar o processo dos residentes porque eles são profissionais, e eu to ali apenas fazendo administrativamente a colocação dele e no processo, a gente pelo menos, as pessoas confundem[...] Mas ele é aluno e o preceptor tem que ser da área, no meu entender não, porque ele é um profissional,</p>	<p><b>UC22– E4- UR52</b></p> <p>Agora o tutor na minha concepção, ele ainda é um ponto de interrogação na residência. Porque embora[...] pelo menos eu tenho claro qual é a função dele, eu acho que administrativamente a gente não consegue ter o papel do tutor vai ser um professor que vai deixar de ser professor e virar tutor e que talvez não tenha tempo porque nos estamos em unidades fora do hospital em sua grande maioria, tirando a medicina que é aqui do lado, todas as outras áreas estão aqui dentro do campos, aí é muito complicado[...] O tutor é mais frequente, nem tanto quando o preceptor, mas mais ali na disposição dos residentes, para fazer essa interlocução entre a teoria e a pratica para dar essa acessória para eles,[...] como preceptor eu posso até organizar o processo dos residentes porque</p>	<p><b>UC22– E4- UR52</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tutor um ponto de interrogação, falta de concurso;</li> <li>b) O tutor tem que ser da área</li> <li>c) O tutor e o preceptor a disposição dos residentes, entre a teoria e a prática.</li> <li>d) o preceptor não tem que ser da área, na verdade o preceptor ta ali para verificar se a conduta ta sendo certa</li> <li>e) Não tenho um professor concursado no HUGV</li> </ul>	
---	--	---	--

<p>na verdade o preceptor ta ali para verificar se a conduta ta sendo certa, e isso nunca foi definida em processos anteriores na área de atuação, só que o tutor não, o tutor tem que ser uma pessoa da área, e ai para mim é a maior problemática que existe na residência porque o tutor[...] não há hoje um tutor da residência [...]e tem que abrir um concurso para tutor na residência. Porque o docente você ainda consegue nas unidades ter o professor que vai fazer parte disso, mas o tutor não tem como, o que as vezes a gente tem aqui em dificuldade, que também é uma dificuldade do programa, era conseguir preceptor, o preceptor ainda[...] quer dizer, nós tínhamos aqui na educação física, eu não tenho, um professor de educação física concursado no HUGV, então, nós da educação física, além de ceder o professor para ser o docente, nós tínhamos que ceder o professor para ser o preceptor[...]</p>	<p>eles são profissionais, e eu to ali apenas fazendo administrativamente a colocação dele e no processo, a gente pelo menos, as pessoas confundem[...] Mas ele é aluno e o preceptor tem que ser da área, no meu entender não, porque ele é um profissional, na verdade o preceptor ta ali para verificar se a conduta ta sendo certa, e isso nunca foi definida em processos anteriores na área de atuação, só que o tutor não, o tutor tem que ser uma pessoa da área, e ai para mim é a maior problemática que existe na residência porque o tutor[...] não há hoje um tutor da residência [...]e tem que abrir um concurso para tutor na residência. Porque o docente você ainda consegue nas unidades ter o professor que vai fazer parte disso, mas o tutor não tem como, o que as vezes a gente tem aqui em dificuldade, que também é uma dificuldade do programa, era conseguir preceptor, o preceptor ainda[...] quer dizer, nós tínhamos aqui na educação física, eu não tenho, um professor de educação física concursado no HUGV, então, nós da educação física, além de ceder o professor para ser o docente, nós tínhamos que ceder o professor para ser o preceptor[...]</p>		
---	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>12) Você acha que o docente, o preceptor e o tutor atingem as diretrizes propostas pelo programa? Por que?</p> <p><b>UC23 Entrevista (E4)</b></p> <p>não por causa desses problemas que discutimos nas perguntas anteriores. Eu acredito que ainda esteja faltando um bom caminho para isso acontecer[...] lembrando de algumas colocações de programas mais antigo, se eu não me engano, se eu não estou equivocado, tanto lá na UNIFESP como na federal de Pernambuco que é sempre estavam envolvidas nas discussões[...] eles tem essa separação bem característica. Existe o profissional que é o tutor, existe o profissional que é preceptor, existe o docente, e eu acredito que pelo tempo que eles tenham vivenciado a residência, ele tem aprendido essa organização, para que as ações de cada um desse atinja o que o projeto prever. Só que aí vem uma colocação[...] uma ideia que[...] nós talvez estejamos sendo omissos na questão de que, se alguém já viveu experiência, então porque não ir mais</p>	<p><b>UC23– E4- UR53</b></p> <p>não por causa desses problemas que discutimos nas perguntas anteriores. Eu acredito que ainda esteja faltando um bom caminho para isso acontecer[...] lembrando de algumas colocações de programas mais antigo, se eu não me engano, se eu não estou equivocado, tanto lá na UNIFESP como na federal de Pernambuco que é sempre estavam envolvidas nas discussões[...] eles tem essa separação bem característica. Existe o profissional que é o tutor, existe o profissional que é preceptor, existe o docente, e eu acredito que pelo tempo que eles tenham vivenciado a residência, ele tem aprendido essa organização, para que as ações de cada um desse atinja o que o projeto prever. Só que aí vem uma colocação[...] uma ideia que[...] nós talvez estejamos sendo omissos na questão de que, se alguém já viveu experiência, então porque não ir mais</p>	<p><b>UC23– E4- UR53</b></p> <p>a) Não, acredito que ainda falta um bom caminho para isso acontecer</p> <p>b) Os programas mais antigas tem essa separação bem característica, organização das ações de cada um desse atinja o que o projeto prever</p> <p>c) Estamos sendo omissos</p>	

<p>profundo nas experiências e trazer já para cá! [...] Mas isso, na minha concepção, é uma adequação fim do processo, não início e meio, e eu acho que a gente aprendeu pouco com essas residências mais antigas e aí ficou bem claro, foi o que eu vivi no primeiro ano e meio, foi o que eu vivi no primeiro ano e meio, dessa maneira agora estou um pouco distante.</p>	<p>meio, dessa maneira agora estou um pouco distante</p>		
--	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>13) Você acha que precisa de ações de educação permanente para docente, preceptores e tutores?</p> <p><b>–UC24 - Entrevista (E4)</b></p> <p>[...] É fundamental porque os processos pedagógicos em todas as ações modificam, e assim, quando eu falo processo pedagógico eles podem até lembrar da licenciatura, na questão da organização da aula! Na verdade o processo em si do ensino que o docente faz a filtragem que o tutor vai fazer, junto com o residente, para atender o usuário, ela precisa ta em constante modificação, ela na verdade nunca deve ser engessada, ela é algo que anualmente ou no bienal, ela precisa tá, não modificada, mas revista, rediscutida para que as pessoas saibam que o caminha que ta sendo seguido foi da mesma forma que foi pensado. Acho que precisa de informação, ele tem que ser continuo, para todos os elementos, todos os atores sem exceção. [...] o NASF, é o núcleo de apoio!! Do Nasf, então as residência é a cara do Nasf. Eu acho que o NASF sem o residente não funciona. Então a particularidade que esse ponto que ta faltando, nas vivencia deles que ele ta</p>	<p><b>UC24– E4- UR54</b></p> <p>[...] É fundamental porque os processos pedagógicos em todas as ações modificam, e assim, quando eu falo processo pedagógico eles podem até lembrar da licenciatura, na questão da organização da aula! Na verdade o processo em si do ensino que o docente faz a filtragem que o tutor vai fazer, junto com o residente, para atender o usuário, ela precisa ta em constante modificação, ela na verdade nunca deve ser engessada, ela é algo que anualmente ou no bienal, ela precisa tá, não modificada, mas revista, rediscutida para que as pessoas saibam que o caminha que ta sendo seguido foi da mesma forma que foi pensado. Acho que precisa de informação, ele tem que ser continuo, para todos os elementos, todos os atores sem exceção. [...] o NASF, é o núcleo de apoio!! !! Do Nasf, então as residência é a cara do Nasf. Eu acho que o NASF sem o residente não funciona. Então a particularidade que esse ponto que ta faltando, nas vivencia deles que ele ta vivendo lá no interior, que é totalmente[...]</p>	<p><b>UC24– E4- UR54</b></p> <p>a) Fundamental, os processos pedagógicos em todas as ações Precisa ter uma constante modificação</p> <p>b) Precisa de formação continua</p> <p>c) O nasf é o nucleo de apoio</p>	

<p>vivendo lá no interior, que é totalmente[...] precisa ser levado em consideração, porque eu vejo assim, como um caminho bem logo para se atingir. As pontes tem que ser construídas por essas pessoas, na verdade é que faltam pessoas que abracem a resistência, tipo: eu estou aqui e quero abraçar a residência, da coordenação, aos tutores, e até os próprios residente</p>	<p><b>UC24- E4- UR55</b></p> <p>precisa ser levado em consideração, porque eu vejo assim, como um caminho bem logo para se atingir. As pontes tem que ser construídas por essas pessoas, na verdade é que faltam pessoas que abracem a resistência, tipo: eu estou aqui e quero abraçar a residência, da coordenação, aos tutores, e até os próprios residentes.</p>	<p><b>UC24- E4- UR55</b></p> <p>a) Faltam pessoas que abracem a residência</p>	
---	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>17- Como você avalia o programa?</b></p> <p>UC25 –E-05</p> <p>Hoje eu acho que é assim [...] em termo de organização ele está cada dia, cada ano que passa esta melhorando porque nos sabemos que toda implantação de curso no inicio ele é muito difícil , por mais que você organize você planeje assim como eu disse anteriormente existia essa dificuldade dos profissionais que estavam lar</p>	<p><b>UC 25 – E5 – UR56</b></p> <p>[...] em termo de organização ele está cada dia, cada ano que passa esta melhorando porque nos sabemos que toda implantação de curso no inicio ele é muito difícil , por mais que você organize você planeje assim como eu disse anteriormente existia essa dificuldade dos profissionais que estavam lar[...]</p>	<p><b>UC 25 – E5 – UR56</b></p> <p>a) cada ano que passa está melhorando</p> <p>b) existia muito dificuldade no inicio dos profissionais que estavam lar</p>	
<p>[...] já existe na aceitação dos profissionais seja os professores preceptores ou estudante eles já estão trabalhando muito melhor, eles já estão conseguindo desempenhar a próxima função então eu vejo que e assim é uma multi profissional.</p>	<p><b>UC 25 – E5 – UR57</b></p> <p>[...] já existe na aceitação dos profissionais seja os professores preceptores ou estudante eles já estão trabalhando muito melhor, eles já estão conseguindo desempenhar a próxima função então eu vejo que e assim é uma multi profissional.</p>	<p><b>UC 25 – E5 – UR57</b></p> <p>a) Os professores, preceptores ou estudantes já estão trabalhando em conjunto.</p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>18-Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>UC 26 - Entrevista (E5)</p> <p>Bom se eu for lembrar [...] os pontos fracos acho que é essa relação da teoria que é um ponto pratico desde o inicio. Hoje como eu já estou assim com a administração das disciplinas estou acompanhando os residentes mesmo sendo no hospital, eu não sei o que eu posso dizer assim o que que os outros dizem mais não vivenciei mais aquilo q vivenciei os dois primeiros anos é assim era a relação teoria e pratica , o que era essa teoria e pratica?esse é o ponto fraco, assim a aplicação dela é o desenvolvimento quer dizer é o cumprimento da tarefa vamos dizer assim.</p>	<p><b>UC 26 – E5 – UR58</b></p> <p>Bom se eu for lembrar [...] os pontos fracos acho que é essa relação da teoria que é um ponto pratico desde o inicio. Hoje como eu já estou assim com a administração das disciplinas estou acompanhando os residentes mesmo sendo no hospital, eu não sei o que eu posso dizer assim o que os outros dizem mais não vivenciei mais aquilo q vivenciei os dois primeiros anos é assim era a relação teoria e pratica , o que era essa teoria e pratica?esse é o ponto fraco, assim a aplicação dela é o desenvolvimento quer dizer é o cumprimento da tarefa vamos dizer assim[...]</p>	<p><b>UC 26 – E5 – UR58</b></p> <p>b) a relação da teoria que é um ponto pratico desde o inicio</p> <p>c) cumprimento da tarefa teoria e pratica</p>	
	<p><b>UC 26 – E5 – UR59</b></p> <p>[...]Olha o ponto forte eu vi assim os outros profissionais que estavam envolvidos eles queriam que acontecesse eles se disponibilizaram a ministrar disciplinas a orientar, então eu acho assim que a opinião do grupo na época eu acho que foi uma dos pontos mais fortes pra essa residência crescer.</p>	<p><b>UC 26 – E5 – UR59</b></p> <p>a) Ponto forte é que outros profissionais estavam mais envolvidos a ministrar disciplinas;</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>10 - Na sua concepção qual a função do docente, do tutor e do preceptor?</b></p> <p>UC 27 - Entrevista (E5)</p> <p>[...]o docente é trazer o conteúdo pro aluno verificar o quê que ele sabe realmente, e o quê que ele não sabe suprir as necessidades dele por que não é que ele é profissional que ele saiba tudo ou que tem tudo memorizado ou sabendo o que vai o fazer, então o professor ele tem que vir com a formação teórica e pratica pro aluno e fazer uma relação entre esses dois pra ele poder, quando [...] for atender o paciente ele saber o que observar [...]o que e o paciente mostra pra ele se ele estar bem, eu acho que isso o professor ele deve também fazer mostrar pro aluno[....]</p>	<p><b>UC 27– E5 – UR59</b></p> <p>[...]o docente é trazer o conteúdo pro aluno verificar o quê que ele sabe realmente, e o quê que ele não sabe suprir as necessidades dele por que não é que ele é profissional que ele saiba tudo ou que tem tudo memorizado ou sabendo o que vai o fazer, então o professor ele tem que vir com a formação teórica e pratica pro aluno e fazer uma relação entre esses dois pra ele poder [...]quando [...] for atender o paciente ele saber o que observar [...]o que e o paciente mostra pra ele se ele estar bem, eu acho que isso o professor ele deve também fazer mostrar pro aluno[....]</p>	<p><b>UC 27– E5 – UR59</b></p> <p>a) Docente trazer o conteúdo pro aluno, suprir as necessidades com a formação teórica e prática</p> <p>b) O aluno precisa saber fazer a relação quando for atender o paciente</p>	
	<p><b>UC 27– E5 – UR60</b></p> <p>[...]ate pouco tempo isso não era claro a função do tutor, só tinha a visão do tutor olhar os problemas maiores que o residente tem viver em conversar com o serviço. [...] orientar também os trabalhos as pesquisas [...]em termo de envolvimento com projetos de pelo menos isso eu tento fazer, pelo menos [...] tenho conseguido envolver os residentes no nosso projeto, mais não tinha a visão de orientar e esta mais presente no hospital é tudo novo, não diferente das residências mais antigas eu não tinha essa visão[...]</p>	<p><b>UC 27– E5 – UR60</b></p> <p>a) visão do tutor olhar os problemas maiores que o residente tem;</p> <p>b) conversar com o serviço;</p> <p>c) orientar os trabalhos as pesquisas e está mais presente no hospital</p>	

<p>os residentes no nosso projeto, mais não tinha a visão de orientar e esta mais presente no hospital é tudo novo, não diferente das residências mais antigas eu não tinha essa visão. Já o preceptor , profissional do serviço [...] ensinar tudo informar [...] orienta e ensina o residente de toda pratica de toda atuação dentro da unidade do ambiente que ele esta seja da enfermaria, seja ambulatorial, ele tem por obrigação de orientar e mesmo assim [...] quero fazer uma corte o residente precisa ter estudado a teoria relacionada a isso [...] tem essa deficiência ai então você deve buscar mais pra complementar aqui, por que ele é profissional se ele tem a dificuldade dele não é por que ele é o preceptor que ele também não estuda, mais assim a obrigação dele é de dar toda essa orientação dentro do setor que ele estar trabalhando. Isso é a minha concepção.</p>	<p><b>UC 27– E5 – UR61</b></p> <p>Já o preceptor , profissional do serviço [...] ensinar tudo informar [...] orienta e ensina o residente de toda pratica de toda atuação dentro da unidade do ambiente que ele esta seja da enfermaria, seja ambulatorial, ele tem por obrigação de orientar e mesmo assim [...] quero fazer uma corte o residente precisa ter estudado a teoria relacionada a isso [...] tem essa deficiência ai então você deve buscar mais pra complementar aqui, por que ele é profissional se ele tem a dificuldade dele não é por que ele é o preceptor que ele também não estuda, mais assim a obrigação dele é de dar toda essa orientação dentro do setor que ele estar trabalhando. Isso é a minha concepção</p>	<p><b>UC 27– E5 – UR61</b></p> <p>a) Preceptor é ensinar tudo, informar, orientar toda a pratica dentro da unidade.</p> <p>b) A pratica tem que está relacionada com a teoria.</p> <p>c) Essa deficiente deve ser complementada</p>	
--	---	---	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>11 - Como deveria ser um docente, um preceptor e um tutor ideal?</b></p> <p>UC 28 -Entrevista (E5)</p> <p>O docente ideal é assim [...] estar no planejamento da disciplina antes ou a cada semestre a cada vez que ele fosse ministrar a disciplina, antes de ministrar conversar com os preceptores verifica [...]o que vocês precisam mais aqui, o que [...]abordar melhor pra enfatizar mais nas disciplina pra que tenham mais facilidade o residente aqui [...]</p>	<p><b>UC 28– E5 – UR62</b></p> <p>O docente ideal é assim [...] estar no planejamento da disciplina antes ou a cada semestre a cada vez que ele fosse ministrar a disciplina, antes de ministrar conversar com os preceptores verifica [...]o que vocês precisam mais aqui, o que [...]abordar melhor pra enfatizar mais nas disciplina pra que tenham mais facilidade o residente aqui [...]</p>	<p><b>UC 28– E5 – UR62</b></p> <p>a) Docente está no planejamento da disciplina antes ou a cada semestre.</p> <p>b) O docente antes conversar com o preceptor do serviço para verificar o que o que precisam</p>	
	<p><b>UC 28– E5 – UR63</b></p> <p>[...]o tutor [...] tem que conhecer realmente o que é a residência, quais são os deveres os direitos[...]porque assim a sobre carga de trabalho que todos os professores tem que acabam sendo instrutores porque é uma sobre carga que aumenta, isso faz com o que você deixe um pouco, alguma coisa vai ficar deficiente, mais eu acho que é assim o primordial é uma dedicação maior do tutor que ele possa se envolver, o tutor ideal primeiro ele tem que querer e se dedicar pro trabalho que ele vai fazer. Olha como tutor o preceptor tem que ser ético</p>	<p><b>UC 28– E5 – UR63</b></p> <p>a) O tutor tem conhecer a residência</p> <p>b) Uma dedicação maior do tutor;</p> <p>c) Tem que querer e se dedicar pro que vai fazer</p>	

saber lidar com o outro, saber fazer as ligações, saber explicar ter paciência aqui é o caso do tutor também ne [...] saber explicar, se o individuo não souber, explicar novamente, cobrar porque não é só você dar você tem que cobrar[...] ser firme, tanto no trabalho que você solicita [...] e o retorno do residente	<b>UC 28– E5 – UR64</b>  [...]preceptor tem que ser ético saber lidar com o outro, saber fazer as ligações, saber explicar ter paciência aqui é o caso do tutor também ne [...] saber explicar, se o individuo não souber, explicar novamente, cobrar porque não é só você dar você tem que cobrar[...] ser firme, tanto no trabalho que você solicita [...] e o retorno do residente	<b>UC 28– E5 – UR64</b>  a) O preceptor tem que ser ético, fazer as ligações, explicar com paciência.  b) Ser firme e solicitar o retorno do residente	
---	---	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>12 - Você acha que o docente, o preceptor e o tutor atingem as diretrizes propostas pelo programa? Por que?</b></p> <p>UC29 -Entrevista (E5)</p> <p>Acho que não, acho que ainda ta faltando[....]a primeira coisa que ta faltando é todos nós lermos, de ponta a ponta o projeto pedagógico é a primeira coisa, é ler mais ler mesmo sentar eu já li por parte mais não li tudo novamente[...]</p>	<p><b>UC 29– E5 – UR65</b></p> <p>Acho que não, acho que ainda ta faltando[....]a primeira coisa que ta faltando é todos nós lermos, de ponta a ponta o projeto pedagógico é a primeira coisa, é ler mais ler mesmo sentar eu já li por parte mais não li tudo novamente[...]</p>	<p><b>UC 29– E5 – UR65</b></p> <p>a) acho que não, falta todos lermos o projeto pedagógico</p>	
	<p><b>UC 29– E5 – UR66</b></p> <p>[...]é nos reunirmos olha vamos discutir essa parte do projeto eu acho que tudo se resolve assim com discussão todas as coisas acontecem mesmo comigo na coordenação [...]então precisa disso, eu acho que assim pra que tudo possa realmente[...]</p> <p>assim tudo isso que você me questionou, o perfil do melhor preceptor, o perfil do preceptor de tutor de professores a interação em ensino e serviço eu acho que tudo isso vai melhorar a partir do momento que todos estão envolvidos realmente conhecer de corpo o projeto</p>	<p><b>UC 29– E5 – UR66</b></p> <p>a) Falta reunir e discutir essa parte do projeto o perfil do preceptor, dos professores do tutor, a interação em ensino e serviço</p>	

corpo o projeto pedagógico a minha visão.	pedagógico a minha visão		
--	--------------------------	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>13 -Você acha que precisa de ações de educação permanente para docente, preceptores e tutores?</b></p> <p>UC 30 -Entrevista (E5)</p> <p>Precisa principalmente, por exemplo os preceptores e os docentes[...] eles não um grande envolvimento, alguns, [...]ate nós mesmos professores que sempre todos envolvidos com o ensino como ha muita mudanças tem sempre coisas novas a serem trabalhadas eu acho que todas nós devemos passar por isso, principalmente em termos metodologia seja de aplicação institucionais ou de estratégia ou metodologia de avaliação [...] seja no ensino ou no serviço acho que todas nós precisamos de sossego.</p>	<p><b>UC 30– E5 – UR67</b></p> <p>Precisa principalmente, por exemplo os preceptores e os docentes[...] eles não um grande envolvimento, alguns, [...]ate nós mesmos professores que sempre todos envolvidos com o ensino como ha muita mudanças tem sempre coisas novas a serem trabalhadas [...]</p>	<p><b>UC 30– E5 – UR67</b></p> <p>a) Precisa, principalmente o docente e o preceptor sempre há muito mudança, coisa novas</p>	
	<p><b>UC 30– E5 – UR68</b></p> <p>[...]eu acho que todas nós devemos passar por isso, principalmente em termos metodologia seja de aplicação institucionais ou de estratégia ou metodologia de avaliação [...] seja no ensino ou no serviço acho que todas nós precisamos de sossego.</p>	<p><b>UC 30– E5 – UR68</b></p> <p>a) Principalmente em termos de metodologias de aplicação institucional ou estratégia</p> <p>b) Metodologia de avaliação seja no ensino ou no serviço</p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>19- Como você avalia o programa?</b> Entrevista (E6)</p> <p>UC 31– [...] eu acho que ele é bom [...] muito bom mais ainda precisa melhorar muito, né.</p>	<p><b>UC 31 – E6 – UR69</b></p> <p>[...]eu acho que ele é bom [...] muito bom mais ainda precisa melhorar muito, né.</p>	<p><b>UC 31 – E6 – UR69</b></p> <p>a) acho que ele é bom</p> <p><b>b)</b> muito bom, mais precisa melhorar muito</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>20- Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>UC 32 - Entrevista (E6)</p> <p>Hum ponto forte acho que já assim [...] eu vejo é a parceria que a gente já tem com as secretarias tanto municipal quanto estadual de saúde[...] é algo assim que a gente já percebe que eles já contam com a gente, já dão abertura [...] já pedem nossa opinião assim já facilitam nossa entrada nas unidades básicas de saúde porque a gente sabe que é preciso tem a porta de entrada da rede [...] a rede de atenção básica[...] tem que mesmo que continuar [...] mantendo pra que isso continue mesmo sendo assim algo concreto pra gente [...] eu vejo esse ponto assim como bem forte[...]</p> <p>[...] deixa eu ver um ponto fraco ainda [...] a estruturação da matriz curricular,</p>	<p><b>UC 32 – E6 – UR70</b></p> <p>[...] eu vejo é a parceria que a gente já tem com as secretarias tanto municipal quanto estadual de saúde [...] é algo assim que a gente já percebe que eles já contam com a gente, já dão abertura [...] já pedem nossa opinião assim já facilitam nossa entrada nas unidades básicas de saúde porque a gente sabe que é preciso tem a porta de entrada da rede [...] a rede de atenção básica[...] tem que mesmo que continuar [...] mantendo pra que isso continue mesmo sendo assim algo concreto pra gente [...] eu vejo esse ponto assim como bem forte[...]</p>	<p><b>UC 32 – E6 – UR70</b></p> <p>a) A parceria que com as secretarias, tanto municipal quanto estadual de saúde</p> <p>b) o ponto forte da porta de entrada da rede de atenção básica, facilitam nossa entrada e pedem opinião.</p>	
	<p><b>UC 32 – E6 – UR71</b></p> <p>[...]deixa eu ver um ponto fraco ainda [...] a estruturação da matriz curricular, ah![...] que tenha mais esse enfoque pra proposta da residência que foge um pouquinho, acho que não é bem contemplada essa questão do SUS das políticas publicas então acho que a matriz curricular poderia tá sendo[...] melhor explorada com relação a essa parte [...] vamos dizer uma carga horária mais</p>	<p><b>UC 32 – E6 – UR71</b></p> <p>a) Estruturação da matriz curricular</p> <p>b) Foge do enfoque na proposta da residência</p> <p>c) Acho que não contempla essa questão do SUS, das</p>	

<p>ah![...] que tenha mais esse enfoque pra proposta da residência que foge um pouquinho, acho que não é bem contemplada essa questão do SUS das políticas públicas então acho que a matriz curricular poderia tá sendo[...] melhor explorada com relação a essa parte [...] vamos dizer uma carga horária mais teórica e que direcionasse um pouco mais pra essa parte do sistema único de saúde acho que é isso</p>	<p>teórica e que direcionasse um pouco mais pra essa parte do sistema único de saúde acho que é isso</p>	<p>políticas públicas.</p> <p>d) Explorar melhor a carga horária teoria mais direcionada ao sistema único de saúde</p>	
---	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>14 - Na sua concepção qual a função do docente, do tutor e do preceptor?</b> UC33-Entrevista (E6)</p> <p>Hum docente é a pessoa que vai acompanhar o residente alguns vamos dizer alguns momentos de que envolve que é a parte teórica é no caso algumas disciplinas na orientação de trabalhos na produção de pesquisas na minha opinião é esse profissional[...]</p> <p>Hum docente é a pessoa que vai acompanhar o residente alguns vamos dizer alguns momentos de que envolve que é a parte teórica é no caso algumas disciplinas na orientação de trabalhos na produção de pesquisas na minha opinião é esse profissional[...] O tutor é a pessoa que vai tá fazendo essa articulação com o docente checando com ele e que vamos dizer[...] que pontos fortes que pontos fracos aquele residente precisa tá melhorando[...] se há algum ponto forte como é que ele pode tá ele os dois juntos podem tá fazendo essa[...] vamos dizer esse acompanhamento então vamos dizer[...] que o tutor seria o parceiro do docente e do último[...] o preceptor é a pessoa que tá ali na ponta que vai auxiliar vamos dizer assim de como o residente no serviço vai fazer[...] como é que fala? quando ele tiver assim, adaptando aquele ou aquela nova situação ele que vai fazer abertura ele que vai fazer essa articulação, entre o serviço com o ensino[...] assim facilitando essa vamos dizer essa entrada do residente nos serviços mais ou</p>	<p><b>UC 33 – E6 – UR72</b></p> <p>Hum docente é a pessoa que vai acompanhar o residente alguns vamos dizer alguns momentos de que envolve que é a parte teórica é no caso algumas disciplinas na orientação de trabalhos na produção de pesquisas na minha opinião é esse profissional[...]</p>	<p><b>UC 33 – E6 – UR72</b></p> <p>a) O docente é o que acompanha em alguns momentos a parte teórica, na orientação de trabalhos, na produção de pesquisas.</p>	
	<p><b>UC 33 – E6 – UR73</b></p> <p>[...] O tutor é a pessoa que vai tá fazendo essa articulação com o docente checando com ele e que vamos dizer[...] que pontos fortes que pontos fracos aquele residente precisa tá melhorando[...] se há algum ponto forte como é que ele pode tá ele os dois juntos podem tá fazendo essa[...] vamos dizer esse acompanhamento então vamos dizer[...] que o tutor seria o parceiro do docente e do último[...]</p>	<p><b>UC 33 – E6 – UR73</b></p> <p>a) O tutor faz a articulação com o docente e a parceria com o preceptor;</p> <p>b) O tutor faz o acompanhamento do residente que pontos fortes e fracos o residente precisa melhorar</p>	

<p>menos isso como se ele fosse um facilitador [...] então eu considero esse profissional um facilitador do residente no serviço</p>	<p><b>UC 33– E6 – UR74</b></p> <p>[...] o preceptor é a pessoa que tá ali na ponta que vai auxiliar vamos dizer assim de como o residente no serviço vai fazer[...] como é que fala? quando ele tiver assim, adaptando aquele ou aquela nova situação ele que vai fazer abertura ele que vai fazer essa articulação, entre o serviço com o ensino[...] assim facilitando essa vamos dizer essa entrada do residente nos serviços mais ou menos isso como se ele fosse um facilitador [...] então eu considero esse profissional um facilitador do residente no serviço</p>	<p><b>UC 33– E6 – UR74</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) O preceptor é a pessoa que vai auxiliar o residente no serviço, como fala, como fazer, adaptando aquele ou aquela nova situação.</li> <li>b) Ele faz a abertura da articulação entre o serviço com o ensino</li> <li>c) O preceptor é um facilitador do residente no serviço</li> </ul>	
--	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p>15 - Como deveria ser um docente, um preceptor e um tutor ideal?</p> <p>UC34 -Entrevista (E6)</p> <p>Um docente ideal? a pessoa[...] o profissional que tá envolvido com a residência, e que pode é se a qualquer momento [...] se você vamos dizer [...] se houver qualquer problema ele tá ali pra realmente te dar um suporte dar o suporte pro residente e tá fazendo essa integração mesmo da academia com o programa acho que</p>	<p><b>UC 34– E6 – UR75</b></p> <p>docente ideal? a pessoa[...] o profissional que tá envolvido com a residência, e que pode é se a qualquer momento [...] se você vamos dizer [...] se houver qualquer problema ele tá ali pra realmente te dar um suporte dar o suporte pro residente e tá fazendo essa integração mesmo da academia com o programa acho que isso seria o ideal[...]</p>	<p><b>UC 34– E6 – UR75</b></p> <p>a) Docente ideal é o profissional envolvido na residência</p> <p>b) Que da suporte pro residente fazendo a integração da academia com o programa</p> <p>c) O docente e se houver qualquer problema ele ta ali.</p>	

<p>isso seria o ideal[...] e o tutor também é o profissional que [...]tá ali vamos dizer que não tá ali diariamente mas que tá ali também dando algumas orientações a respeito de como é fazer esse acompanhamento dos residentes é como tá auxiliando eles da melhor maneira e assim e que mais?? acho que é isso [...] na orientação de trabalhos na orientação de alguns projetos né na viabilização de alguns [...]de outras atividades que não só aquelas que fazem parte mesmo do programa, mas que de inovar de que de facilitar na inovação de algumas atividades e que possam trazer resultados também pra residência e pros residentes e o preceptor[...] também é aquele que tá realmente ali junto diariamente que tira todas as duvidas ou pelo menos tenta orientar da melhor maneira possível que também escuta o lado dos residentes tenta melhorar os pontos fracos e assim e que se mostra sempre [...] bastante como a pessoa que tá ali que pode você pode contar sempre com ela</p>	<p><b>UC 34- E6 – UR76</b></p> <p>[...] e o tutor também é o profissional que [...]tá ali vamos dizer que não tá ali diariamente mas que tá ali também dando algumas orientações a respeito de como é fazer esse acompanhamento dos residentes é como tá auxiliando eles da melhor maneira e assim e que mais?? acho que é isso [...] na orientação de trabalhos na orientação de alguns projetos né na viabilização de alguns [...]de outras atividades que não só aquelas que fazem parte mesmo do programa, mas que de inovar de que de facilitar na inovação de algumas atividades e que possam trazer resultados também pra residência e pros residentes e o preceptor[...] também é aquele que tá realmente ali junto diariamente que tira todas as duvidas ou pelo menos tenta orientar da melhor maneira possível que também escuta o lado dos residentes tenta melhorar os pontos fracos e assim e que se mostra sempre [...] bastante como a pessoa que tá ali que pode você pode contar sempre com ela</p>	<p><b>UC 34- E6 – UR76</b></p> <p>a) o tutor é o profissional que não tá diariamente, mas que da orientação a respeito de como fazer esses acompanhamento do residente, auxiliando na orientação de trabalhos e alguns projetos.</p> <p>b) Viabiliza algumas outras atividades que não fazem parte do programa, mas que inova e facilita algumas atividades que possam trazer resultados pro residente e o preceptor</p>	
--	---	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>16 - Você acha que o docente, o preceptor e o tutor atingem as diretrizes propostas pelo programa? Por que?</b></p> <p>UC35 -Entrevista (E6)</p> <p>Não[...] bom é algo ainda que precisa se estruturar melhor a quantidade ainda de preceptores, de tutores ainda não é uma quantidade razoável e isso aí é um grande é um grande entrave pra residência ainda e assim como os docentes, por não haver essa adesão ainda na sua maioria Então, é algo também que ainda não atingiu a assim a proposta do programa</p>	<p><b>UC 35– E6 – UR77</b></p> <p>Não[...] bom é algo ainda que precisa se estruturar melhor a quantidade ainda de preceptores, de tutores ainda não é uma quantidade razoável e isso aí é um grande é um grande entrave pra residência ainda e assim como os docentes, por não haver essa adesão ainda na sua maioria Então, é algo também que ainda não atingiu a assim a proposta do programa</p>	<p><b>UC 35– E6 – UR77</b></p> <p>a) não, precisa se estruturar melhor a quantidade de preceptores, de tutores e docentes isso é o entrave da residência</p> <p>b) ainda não atingiu a proposta do programa</p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>17 -Você acha que precisa de ações de educação permanente para docente, preceptores e tutores?</b></p> <p>UC36 -Entrevista (E6)</p> <p>sim, com certeza continuamente porque é nessa atividade de educação permanente que vai realmente vamos dizer nos capacitar né capacitar todos os docentes, os preceptores [...] e vamos dizer e fortalecer o programa de residência e essa capacitação tem que ser continua mesmo. eu digo é [...] fortalecer até na questão do próprio projeto politico pedagógico da residência, porque a partir do momento que eles percebem que algo não tá sendo contemplado é possível passar por uma revisão eles com outro olhar já vão tentar rever o que falhas que tão acontecendo e tentar trazer melhorias pra esse projeto politico pedagógico[...] outra vantagem com a capacitação continua vai ser possível aumentar o número de pesquisas pra esses docentes</p>	<p><b>UC 36– E6 – UR78</b></p> <p>sim, com certeza continuamente porque é nessa atividade de educação permanente que vai realmente vamos dizer nos capacitar né capacitar todos os docentes, os preceptores [...] e vamos dizer e fortalecer o programa de residência e essa capacitação tem que ser continua mesmo. [...]</p>	<p><b>UC 36– E6 – UR78</b></p> <p>a) sim, continuamente todos os docentes, preceptores e fortalecer o programa da residência.</p> <p>b) capacitação tem que ser continua mesmo</p>	
	<p><b>UC 36– E6 – UR79</b></p> <p>[...]eu digo é [...] fortalecer até na questão do próprio projeto politico pedagógico da residência, porque a partir do momento que eles percebem que algo não tá sendo contemplado é possível passar por uma revisão eles com outro olhar já vão tentar rever o que falhas que tão acontecendo e tentar trazer melhorias pra esse projeto politico pedagógico[...]</p>	<p><b>UC 36– E6 – UR79</b></p> <p>a) Fortalecer o projeto pedagógico, rever as falhas e trazer melhorias.</p> <p>b) Acho que não responde....</p>	

<p>[...] até mesmo com o auxílio dos próprios preceptores e tutores o que vai melhorar também a imagem da própria universidade e do programa e assim da universidade e do hospital em que esse programa é executado que mais, assim, que eu vejo de vantajoso acho que é isso</p>	<p><b>UC 36– E6 – UR 80</b></p> <p>outra vantagem com a capacitação continua vai ser possível aumentar o número de pesquisas pra esses docentes [...] até mesmo com o auxílio dos próprios preceptores e tutores o que vai melhorar também a imagem da própria universidade e do programa e assim da universidade e do hospital em que esse programa é executado que mais, assim, que eu vejo de vantajoso acho que é isso</p>	<p><b>UC 36– E6 – UR 80</b></p> <p>a) Capacitação continua vai aumentar o número de pesquisas pra esses docentes, auxiliar os preceptores e tutores e melhorar a imagem da universidade e do hospital que executa o programa</p> <p><b>b)</b> Vejo como vantajoso</p>	
---	--	---	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>21- Como você avalia o programa?</b></p> <p>UC 37 Entrevista (E7)</p> <p>– o nosso programa se eu for pensar nas questões dos percalços que se obteve no início e que ainda esta agora é um ótimo programa, porque os envolvimento das pessoas que lutaram para que ele acontecesse foi muito grande e é obvio que dentro desse contexto tivemos diversos problemas mas não foi nenhum problema de concepção foi um problema de estruturação ou seja uma grande dificuldade entre o hospital e a universidade entender aonde esse programa estava efetivamente ligado então os profissionais do programa não podem dizer não a universidade e não ao hugv porque os profissionais fazem parte dessas duas instituições[...]</p> <p>então dessa forma eu penso que faltou uma intervenção mais pontual dos setores responsáveis pela pós graduação da universidade ou seja tomar pra si que esse programa é da universidade que o hugv e o lugar onde ele é realizado faltando uma grande interface com a pós graduação da ufam então os profissionais que buscavam que esse programa funcionasse</p>	<p><b>UC 37 – E7 – UR81</b></p> <p>o nosso programa se eu for pensar nas questões dos percalços que se obteve no início e que ainda esta agora é um ótimo programa, porque os envolvimento das pessoas que lutaram para que ele acontecesse foi muito grande e é obvio que dentro desse contexto tivemos diversos problemas mas não foi nenhum problema de concepção foi um problema de estruturação ou seja uma grande dificuldade entre o hospital e a universidade entender aonde esse programa estava efetivamente ligado então os profissionais do programa não podem dizer não a universidade e não ao hugv porque os profissionais fazem parte dessas duas instituições[...]</p>	<p><b>UC 37 – E7 – UR81</b></p> <p>a) É um ótimo programa, porque os problemas são de estruturação, dificuldade entre o hospital e a universidade onde ele estava ligado.</p>	
	<p><b>UC 37 – E7 – UR82</b></p> <p>[...]então dessa forma eu penso que faltou uma intervenção mais pontual dos setores responsáveis pela pós graduação da universidade ou seja tomar pra si que esse programa é da universidade que o hugv e o lugar onde ele é realizado faltando uma grande interface com a pós graduação da</p>	<p><b>UC 37 – E7 – UR82</b></p> <p>a) o programa tá faltando uma interface com a pós graduação da UFAM.</p>	

trabalharam naquilo que podiam só que precisavam de alguns momentos da propesp e isso não foi possível no inicio pois se obteve muitos problemas porque não se tinha esse amparo.	ufam então os profissionais que buscavam que esse programa funcionasse trabalharam naquilo que podiam só que precisavam de alguns momentos da propesp e isso não foi possível no inicio pois se obteve muitos problemas porque não se tinha esse amparo.		
---	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>7-Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>UC 38 - Entrevista (E7)</p> <p>O ponto forte que já é pela própria titulação do curso é a questão da interdisciplinariedade ou seja, fazer com que cada profissional possa fazer juntamente com outro trazer todo seu conhecimento e trabalhar com o outro em benefício do usuário esse é o ponto forte do projeto político pedagógico [...]</p>	<p><b>UC 38 – E7 – UR83</b></p> <p>O ponto forte que já é pela própria titulação do curso é a questão da interdisciplinariedade ou seja, fazer com que cada profissional possa fazer juntamente com outro trazer todo seu conhecimento e trabalhar com o outro em benefício do usuário esse é o ponto forte do projeto político pedagógico [...]</p>	<p><b>UC 38 – E7 – UR83</b></p> <p>a) A própria titulação do curso, a questão da interdisciplinariedade;</p> <p>b) Cada profissional fazer junto com o outro, trazer todo o seu conhecimento e trabalhar com o outro em benefício ao usuário.</p>	
	<p><b>UC 38 – E7 – UR84</b></p> <p>[...]o ponto fraco é os próprios conteúdos precisa fortalecer alguns conteúdos melhora-los mas ai se volta lá no inicio a questão do envolvimento dos profissionais[...]tem profissional que não domina todas as áreas.</p>	<p><b>UC 38 – E7 – UR84</b></p> <p>a) Fortalecer e melhorar alguns conteúdos;</p> <p>b) Profissional que não domina todas as áreas.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>18 - Na sua concepção qual a função do docente, do tutor e do preceptor?</b></p> <p>UC39-Entrevista (E7)</p> <p>o docente é aquele que vai trazer a questão teórica de um modo geral e a pratica junto com a concepção e o conhecimento dos conteúdos que são norteadores da disciplina...e também aquele que auxilia na construção do conhecimento porque ele é um docente ele tem na sua pratica isso[...]o papel principal do docente na[...] residência multiprofissional não pura e simples pratica sendo o docente o responsável pelo conteúdo e pela sua apropriação, ou seja, pela transformação desse conhecimento na pratica[...] a partir da divulgação daquilo que foi produzido, as publicações na forma que se divulga esse trabalho o docente norteia isso, o conhecimento da pratica de como vai ser inerente naquela área[...] o tutor é aquele que esta dentro do programa muito mas próximo do profissional, dos residentes tanto tutor como preceptor o docente talvez esteja um pouco afastado[...]o tutor é de uma certa forma aquele que vai estar mais próximo dos residentes, como um profissional da área, não efetivamente como um</p>	<p><b>UC 39– E7 – UR85</b></p> <p>o docente é aquele que vai trazer a questão teórica de um modo geral e a pratica junto com a concepção e o conhecimento dos conteúdos que são norteadores da disciplina...e também aquele que auxilia na construção do conhecimento porque ele é um docente ele tem na sua pratica isso[...]o papel principal do docente na[...] residência multiprofissional não pura e simples pratica sendo o docente o responsável pelo conteúdo e pela sua apropriação, ou seja, pela transformação desse conhecimento na pratica[...] a partir da divulgação daquilo que foi produzido, as publicações na forma que se divulga esse trabalho o docente norteia isso, o conhecimento da pratica de como vai ser inerente naquela área[...]</p>	<p><b>UC 39– E7 – UR85</b></p> <p>a) O docente trazer a questão teórica com a transformação do conhecimento na pratica</p> <p>b) O docente norteia as publicações e divulga esse trabalho.</p>	
	<p><b>UC 39– E7 – UR86</b></p> <p>[...] o tutor é aquele que esta dentro do</p>	<p><b>UC 39– E7 – UR86</b></p> <p>a) O tutor é o mais próximo do</p>	

<p>professor, dando um suporte dentro da área de conhecimento [...] o preceptor é aquele professor que já se aproxima mas da pratica...ele pode ser a área docente, mas ele é na pratica aquela conotação pedagógica daquilo que ele esta fazendo..é a figura do professor na pratica do programa da ação.</p>	<p>programa muito mas próximo do profissional, dos residentes tanto tutor como preceptor o docente talvez esteja um pouco afastado[...]o tutor é de uma certa forma aquele que vai estar mais próximo dos residentes, como um profissional da área, não efetivamente como um professor, dando um suporte dentro da área de conhecimento [...]</p>	<p>profissional dos residentes do preceptor o docente talvez esteja mais distante;</p> <p>b) Ele esta mais como profissional da área;</p> <p>c) O tutor fica dando suporte dentro da área de conhecimento</p>	
	<p><b>UC 39– E7 – UR87</b></p> <p>[...] o preceptor é aquele professor que já se aproxima mas da pratica...ele pode ser a área docente, mas ele é na pratica aquela conotação pedagógica daquilo que ele esta fazendo..é a figura do professor na pratica do programa da ação.</p>	<p><b>UC 39– E7 – UR87</b></p> <p>a) o preceptor é o professor que se aproxima da pratica, pode ser docente é a figura do professor na pratica do programa.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>19 - Como deveria ser um docente, um preceptor e um tutor ideal?</b></p> <p>UC40 - Entrevista (E7)</p> <p>A primeira coisa seria que os três pudessem conversarem [...] poder ser que o docente e o preceptor sejam os mesmos[...] mais o ideal seria [...] ter vários docentes para que pudessem contribuir com vários conhecimentos com vários pontos de vista[...]o ideal seria um docente que alem da concepção que ele tem do próprio conteúdo que ele ministrar aula ter um olhar da interdisciplinariedade, ou seja, todas as pessoas que forem ministrar disciplina dentro do curso pra alem do conteúdo que ele ministra ele sempre tem que ter um olhar pro todo[...] então se todos os professores tiverem</p>	<p><b>UC 40– E7 – UR88</b></p> <p>A primeira coisa seria que os três pudessem conversarem [...] poder ser que o docente e o preceptor sejam os mesmos[...] mais o ideal seria [...] ter vários docentes para que pudessem contribuir com vários conhecimentos com vários pontos de vista[...]o ideal seria um docente que alem da concepção que ele tem do próprio conteúdo que ele ministrar aula ter um olhar da interdisciplinariedade, ou seja, todas as pessoas que forem ministrar disciplina dentro do curso pra alem do conteúdo que ele ministra ele sempre tem que ter um olhar pro todo[...] então se todos os professores tiverem esse olhar, todo mundo vai falar a mesma coisa, ou seja vai se falar a integralidade o docente ideal seria aquele que tem o conhecimento da área que ele vai ministrar e ter esse olhar interdisciplinar [...]</p>	<p><b>UC 40– E7 – UR88</b></p> <p>a) Todos três conversando;</p> <p>b) Ter vários docentes contribuindo com vários conhecimentos, ter um olhar da interdisciplinariedade;</p> <p>c) O docente tem que ter um olhar para o todo, falar da integralidade e ter conhecimento da área que vai ministrar.</p>	



<p>esse olhar, todo mundo vai falar a mesma coisa, ou seja vai se falar a integralidade o docente ideal seria aquele que tem o conhecimento da área que ele vai ministrar e ter esse olhar interdisciplinar [...] da mesma forma o tutor da pratica se fosse pensar assim, como pensar num profissional que possa estar la na pratica mas que ele também tenha esse olhar multiprofissional[...] ou seja, o ideal seria que o tutor e o preceptor estivesse dentro da aula do docente[...]não que ele estivesse em todas as aulas mas que tivesse ideia daquilo que esta sendo trabalhado ate no ponto de ajudar já que o tutor esta muito próximo do aluno residente, que ele possa auxiliar nas tarefas, conseguindo compreender o que o professor quer passar o que ele esta pedindo, e ele auxiliando naquilo que o professor passou trazendo pra pratica...então todos os três tem que ter um bom conhecimento da importancia da interdisciplinariedade e da pratica dela o ideal dos três seria que eles conversem e que vejam nessa conversa que ela é importante, conhecer realmente a área que ele vai aplicar</p>	<p><b>UC 40– E7 – UR89</b></p> <p>[...] da mesma forma o tutor da pratica se fosse pensar assim, como pensar num profissional que possa estar la na pratica mas que ele também tenha esse olhar multiprofissional[...] ou seja, o ideal seria que o tutor e o preceptor estivesse dentro da aula do docente[...]não que ele estivesse em todas as aulas mas que tivesse ideia daquilo que esta sendo trabalhado ate no ponto de ajudar já que o tutor esta muito próximo do aluno residente, que ele possa auxiliar nas tarefas, conseguindo compreender o que o professor quer passar o que ele esta pedindo, e ele auxiliando naquilo que o professor passou trazendo pra pratica...então todos os três tem que ter um bom conhecimento da importancia da interdisciplinariedade e da pratica dela o ideal dos três seria que eles conversem e que vejam nessa conversa que ela é importante, conhecer realmente a área que ele vai aplicar</p>	<p><b>UC 40– E7 – UR89</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) O tutor um profissional que tá na pratica e tenha um olhar multiprofissional</li> <li>b) o ideal é o tutor e o preceptor dentro da aula do docente para saber o que está sendo trabalhado</li> <li>c) O tutor esta mais próximo do aluno do residente</li> <li>d) os três conversarem para conhecer realmente o que é importante</li> </ul>	
---	---	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>12- Você acha que o docente, o preceptor e o tutor atingem as diretrizes propostas pelo programa? Por que?</b></p> <p>UC41 -Entrevista (E7)</p> <p>Olha eu acho que eles atingem eu diria pra você em 70%, e os 30% todos aqueles percalços que eu te falei eu penso que o projeto do único hospital universitário ele é um grande vencedor, quem viu a construção sabe.. ai eu digo assim o compromisso falou ali mais alto do não saber, eu não sei fazer isso mais vou fazer então isso pra mim é o que faz ele chegar a 70%. Os professores que chegaram e foram envolvidos, os acadêmicos de uma forma geral eles conseguiram assimilar não em 100% mais as nossas dificuldades que não foram puçá coisa muito[...] mais que foi positiva, é lógico queira ou não queira as reclamações, penso que agente falou em ter indisciplinaridade muito no programa então eu diria que ele atingiu os 70% porque os 30% eles são realmente cruciais em questão da estrutura da integração dos cursos tomarem pra si a responsabilidade da residência, tem cursos que eu nem sei se vamos ter educação física concorrendo, isso ta muito longe, ta distante, olha eu sempre vejo assim a residência ela nos convoca a rever o nossa</p>	<p><b>UC 41– E7 – UR90</b></p> <p>Olha eu acho que eles atingem eu diria pra você em 70%, e os 30% todos aqueles percalços que eu te falei eu penso que o projeto do único hospital universitário ele é um grande vencedor, quem viu a construção sabe.. ai eu digo assim o compromisso falou ali mais alto do não saber, eu não sei fazer isso mais vou fazer então isso pra mim é o que faz ele chegar a 70%. Os professores que chegaram e foram envolvidos, os acadêmicos de uma forma geral eles conseguiram assimilar não em 100% mais as nossas dificuldades que não foram puçá coisa muito[...] mais que foi positiva, é lógico queira ou não queira as reclamações, penso que agente falou em ter indisciplinaridade muito no programa então eu diria que ele atingiu os 70% porque os 30% eles são realmente cruciais em questão da estrutura da integração dos cursos tomarem pra si a responsabilidade da residência, tem cursos que eu nem sei se vamos ter educação física concorrendo, isso ta muito longe, ta distante, olha eu sempre vejo assim a residência ela nos convoca a rever o nossa</p>	<p><b>UC 41– E7 – UR90</b></p> <p>a) Atinge em 70% e os 30/ são os percalços da estrutura e o compromisso da universidade institucionalizar aos curso e não aos profissionais.</p>	

<p>graduação por exemplo para falar em SUS o tempo inteiro todos os cursos falam sobre o SUS, eu diria que meu curso de educação física não fala do SUS, por isso que eu digo a educação física ela entrou e vou dizer assim sinceramente por causa do proamde que ta ali dentro ela não entrou por causa do hospital, do hospital que eu digo é assim, porque embora se você olhar ela é um dos eixos, mais no caso HUGV</p>	<p>hospital que eu digo é assim, porque embora se você olhar ela é um dos eixos, mais no caso HUGV entrou com a educação física porque tinha um programa muito forte que eu quero reforçar agora quero proamde papes juntos não proamde e papes sozinho [...]</p>		
<p>entrou com a educação física porque tinha um programa muito forte que eu quero reforçar agora quero proamde papes juntos não proamde e papes sozinho [...] 30% que não atinge as diretrizes ela esta relacionada sobre as diretrizes a essa estrutura, a essa falta de compreensão dos cursos a ausência da própria propesp, ausência deliberada, olha eu não quero participar disso, não no momento que agente foi atrás , mesmo assim falta trazer pra si, porque como não começou la fica difícil [...] então realmente reestruturar uma coisa que tava estruturada de um formato que nós construímos em função das grandes dificuldades de uma forma 100% talvez tenha criado essa dificuldade, eu penso que é um momento de rever então ele não atinge as diretrizes propostas pela falta dessa integração entre os cursos do programa a responsabilidades dos cursos do programa, as responsabilidades da universidade para o programa na sua totalidade não quero dizer aqui que a universidade não se responsabiliza de jeito nenhum porque nos somos a universidade, a universidade não é uma coisa que ta fora de nós [...]mais como instituição se sair todo mundo o programa mantém, as vezes eu tenho duvida, porque ele não ta fazendo parte da corrente do principal dos cursos será que</p>	<p><b>UC 41– E7 – UR91</b></p> <p>[...] 30% que não atinge as diretrizes ela esta relacionada sobre as diretrizes a essa estrutura, a essa falta de compreensão dos cursos a ausência da própria propesp, ausência deliberada, olha eu não quero participar disso, não no momento que agente foi atrás , mesmo assim falta trazer pra si, porque como não começou la fica difícil [...] então realmente reestruturar uma coisa que tava estruturada de um formato que nós construímos em função das grandes dificuldades de uma forma 100% talvez tenha criado essa dificuldade, eu penso que é um momento de rever então ele não atinge as diretrizes propostas pela falta dessa integração entre os cursos do programa a responsabilidades dos cursos do programa, as responsabilidades da universidade para o programa na sua totalidade não quero dizer aqui que a universidade não se responsabiliza de jeito nenhum porque nos somos a universidade, a universidade não é uma coisa que ta fora de nós [...]mais como instituição se sair todo mundo o programa mantém, as vezes eu tenho duvida, porque ele não ta fazendo parte da corrente do principal dos cursos será que</p>	<p><b>UC 41– E7 – UR91</b></p> <p>a) 30% não atinge as diretrizes está relacionada a estrutura e a falta de compreensão dos cursos.</p>	

esse descuide da psicologia da educação física, da fisioterapia da nutrição da enfermagem, a residência da Universidade do Getulio Vargas, que na verdade não é hospital é universidade eu acho que não então em função disso agente não atinge as diretrizes propostas.	esse descuide da psicologia da educação física, da fisioterapia da nutrição da enfermagem, a residência da Universidade do Getulio Vargas, que na verdade não é hospital é universidade eu acho que não então em função disso agente não atinge as diretrizes propostas.		
--	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>13-Você acha que precisa de ações de educação permanente para docente, preceptores e tutores?</b></p> <p>UC42 -Entrevista (E7)</p> <p>a capacitação deve ser feita conforme a necessidade[...] mais qual não sei não temos nada de material para avaliar.</p>	<p><b>UC 42– E7 – UR92</b></p> <p>a capacitação deve ser feita conforme a necessidade[...] mais qual não sei não temos nada de material para avaliar.</p>	<p><b>UC 42– E7 – UR92</b></p> <p>a) A capacitação deve ocorre conforme a necessidade</p> <p>b) Não sei dizer como deveria ser o material para avaliar.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>22- Como você avalia o programa?</b></p> <p>UC 43 Entrevista (E8)</p> <p>- [...]Eu avalio que tá bom. Pra mim não tá ruim porque eu vejo que tem tido muitas vantagens com relação ao pessoal que está na UBS, [...] Dentro do hospital eu não vejo muita mudança, mas já vejo o enfermeiro vendo diferente algumas coisas, os fisioterapeutas nem se fala porque eles são pra mim são os que até agora o que mais tem conseguido[...] Como é que eu digo[...]Com esse aspecto multiprofissional. Mas, como nós precisamos reorganizar a semana padrão, reorganizar o programa então eu creio que vai ficar melhor[...] Então não tem como dar continuidade em algumas, em alguns programas, em algumas atividades do hospital, não tem como dar continuidade porque tá muito quebrado mas se reorganizar eu creio que vai ficar muito bom porque. E, também pra poder notar né que tem uma residência multiprofissional pra podê chamar à atenção dentro do hospital. Por enquanto, assim eles praticamente passam por dentro do hospital. [...] Por causa das outras atividades né, que são muitas!</p>	<p><b>UC 43– E8 – UR93</b></p> <p>[...]Eu avalio que tá bom. Pra mim não tá ruim porque eu vejo que tem tido muitas vantagens com relação ao pessoal que está na UBS [...] Dentro do hospital eu não vejo muita mudança, mas já vejo o enfermeiro vendo diferente algumas coisas, os fisioterapeutas nem se fala porque eles são pra mim são os que até agora o que mais tem conseguido[...] Como é que eu digo[...]Com esse aspecto multiprofissional.</p>	<p><b>UC 43– E8 – UR93</b></p> <p>a) Eu avalio como bom,não tá ruim, tem muitas vantagens com relação ao pessoal que está na UBS.</p> <p>b) No hospital não vejo mudança, vejo o enfermeiro vendo diferente algumas coisas e a fisioterapia tá conseguindo ver o aspecto multiprofissional.</p>	
	<p><b>UC 43– E8 – UR94</b></p> <p>[...]Mas, como nós precisamos reorganizar a semana padrão, reorganizar o programa então eu creio que vai ficar melhor[...] Então não tem como dar continuidade em algumas, em alguns programas, em algumas atividades do hospital, não tem como dar continuidade porque tá muito quebrado mas se reorganizar eu creio que vai ficar muito bom porque. E, também pra poder notar né que tem uma residência multiprofissional pra podê chamar à atenção dentro do hospital. Por enquanto, assim eles praticamente passam por dentro do hospital. [...] Por causa das outras atividades né, que são muitas!</p>	<p><b>UC 43– E8 – UR94</b></p> <p>a) Precisa reorganizar o programa,e, algumas atividades do hospital não tem como da continuidade.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>7-Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>UC 44- Entrevista (E8)</p> <p>Os pontos fortes [...] que eu creio que seja o Projeto Político Pedagógico no momento que eles criaram as ementas pra aulas, principalmente das aulas do[...] estudo transversal eu creio que é uma preocupação [...] foi uma preocupação e creio que foram pessoas que sugeriram realmente informações com relação ao SUS e também os professores que até agora ministraram são pessoas que entendem e que tem dado essas informações e [...] o forte mesmo as ementas e os professores que foram escolhidos pra ministrar.</p>	<p><b>UC 44– E8 – UR95</b></p> <p>Os pontos fortes [...] que eu creio que seja o Projeto Político Pedagógico no momento que eles criaram as ementas pra aulas, principalmente das aulas do[...] estudo transversal eu creio que é uma preocupação [...] foi uma preocupação e creio que foram pessoas que sugeriram realmente informações com relação ao SUS e também os professores que até agora ministraram são pessoas que entendem e que tem dado essas informações e [...] o forte mesmo as ementas e os professores que foram escolhidos pra ministrar[...]</p>	<p><b>UC 44– E8 – UR95</b></p> <p>a) O forte é o projeto pedagógico no momento que criaram as ementas das aulas com estudo transversal</p> <p>b) O forte mesmo as ementas e os professores que foram escolhidos para ministrar.</p>	
	<p><b>UC 44– E8 – UR96</b></p> <p>[...]Agora pra mim o fraco é essa aula muito quebrada, muito morosa que começa e passa o ano inteirinho dando aula. É uma aula por semana três horas de aula por semana[...] ai então não sei[...] não sei se também se essa carga horária[...] eu sou professora [...] vê se não dá pra concentrar logo no inicio, antes do pessoal começar as atividades é porque às vezes vai falar uma determinada</p>	<p><b>UC 44– E8 – UR96</b></p> <p>a) O fraco é a aula quebrada que passa o ano inteiro, 3 horas de aula seria melhor concentrar tudo no inicio das atividades.</p> <p>b) A matriz curricular principalmente da saúde funcional.</p>	

<p>[...] vê se não dá pra concentrar logo no início, antes do pessoal começar as atividades é porque às vezes vai falar uma determinada Síndrome em dezembro quando o aluno já teve contato com o paciente aqui em março. [...] Essa aula se assim muito demorar pra mim é uma coisa ruim[...]a matriz curricular[...] principalmente da saúde funcional</p>	<p>Síndrome em dezembro quando o aluno já teve contato com o paciente aqui em março. [...] Essa aula se assim muito demorar pra mim é uma coisa ruim[...]a matriz curricular[...] principalmente da saúde funcional</p>		
--	---	--	--



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>20 - Na sua concepção qual a função do docente, do tutor e do preceptor?</b></p> <p>UC45 Entrevista (E8)</p> <p>Na minha é o docente pra mim seria as aulas que precisa ministrar, seria a elaboração dos projetos de pesquisa e os acompanhamentos mais na minha cabeça[...] assim o envolvendo no momento da pesquisa[...] mais as poucas pesquisas que eu vejo não são dentro do Hospital Getúlio Vargas [...] Pra mim o tutor eu não tenho bem na cabeça o que é o tutor mesmo[...] Não tenho [...]</p>	<p><b>UC 45– E8 – UR97</b></p> <p>Na minha é o docente pra mim seria as aulas que precisa ministrar, seria a elaboração dos projetos de pesquisa e os acompanhamentos mais na minha cabeça[...] assim o envolvendo no momento da pesquisa[...] mais as poucas pesquisas que eu vejo não são dentro do Hospital Getúlio Vargas [...] Pra mim o tutor eu não tenho bem na cabeça o que é o tutor mesmo[...] Não tenho [...]</p>	<p><b>UC 45– E8 – UR97</b></p> <p>a) O docente ministrar aulas, elaboração de projetos de pesquisas e os acompanhamentos;</p> <p>b) O tutor não tenho bem na cabeça o que é o tutor</p>	
	<p><b>UC 45– E8 – UR98</b></p> <p>[...] Mas, o preceptor seriam os que acompanham os residentes no hospital e pra mim seria qualquer técnico que acompanha aqui dentro no hospital. Tipo assim, você está na clinica médica, de neurologia é o enfermeiro que tá lá no dia, pra mim seria ele no momento que qualquer residente que chegue lá e pergunte alguma coisa, que ela oriente, que a enfermeira oriente. Então esse seria o preceptor né fora os preceptores designados pra residência né que não são da Ufam, mas que fazem a</p>	<p><b>UC 45– E8 – UR98</b></p> <p>a) O preceptor é o que acompanha os residentes no hospital, no ambulatório</p> <p>b) o tutor não ficou muito claro a figura dentro da residência.</p>	

que é no caso as que ficam no ambulatório né [...] tem aqueles que não são da Ufam, mas que fazem a preceptoria. Agora o tutor sinceramente até hoje eu não sei, parece que não tem a figura dentro da residência muito claro acho que por isso eu não consigo assim vê.	preceptoria. Agora o tutor sinceramente até hoje eu não sei, parece que não tem a figura dentro da residência muito claro acho que por isso eu não consigo assim vê.		
--	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>21 - Como deveria ser um docente, um preceptor e um tutor ideal?</b></p> <p>UC 46 - Entrevista (E8) - Eu não sei assim o que seria um docente ideal eu só creio que o docente se ele for dar uma aula a mais simples que seja ele precisa dominar aquele assunto[...] uma maneira que ele consiga realmente fazer o pessoal refletir sobre aquilo que foi conversado[...] passar as informações pra que o residente saia de lá pensando né naquele assunto, pra que ele consiga realmente fazer alguma mudança eu não sei assim se ele deveria ter assim alguns atributos especiais [...]eu acho que ele deveria[...] saber passar o conhecimento desde do mais simples ao mais complexo do momento[...] o preceptor também [...] ele tem que saber. Se ele não sabe, mas ele ter a coragem de dizer na hora: “olha, realmente é isso aí, eu nunca</p>	<p><b>UC 46– E8 – UR99</b></p> <p>Eu não sei assim o que seria um docente ideal eu só creio que o docente se ele for dar uma aula a mais simples que seja ele precisa dominar aquele assunto [...] uma maneira que ele consiga realmente fazer o pessoal refletir sobre aquilo que foi conversado[...] passar as informações pra que o residente saia de lá pensando né naquele assunto, pra que ele consiga realmente fazer alguma mudança eu não sei assim se ele deveria ter assim alguns atributos especiais [...]eu acho que ele deveria[...] saber passar o conhecimento desde do mais simples ao mais complexo do momento[...]</p>	<p><b>UC 46– E8 – UR99</b></p> <p>a) o docente ideal domina o assunto, faça o pessoal refletir sobre o que foi conversado;</p> <p>b) O docente deveria saber passar os conhecimentos desde o mais simples ao mais complexo no momento, fazer a mudança.</p>	

<p>vi”. Eu tem 30 anos que eu me formei mas tem coisas que eu não sei na neurocirurgia tem doença que você nunca viu[...] são as doenças raras. [...] as vezes você fica com vergonha de dizer que não sabe que pode dar uma outra informação e então[...] a disponibilidade também deve ser uma pessoa disponível pra informação no momento que a pessoa peça e precise. Fora isso eu não sei se tem assim algum ideal tem que tá presente pra que o residente possa contar no momento em que haja necessidade. [...] não é muito fácil ser o preceptor, ser o docente é fácil vai dar aula sobre o assunto que você domina. Ser o preceptor da residência não é uma tarefa fácil porque[....] tem que ser muito bom né pra na hora saber orientar. Eu admiro como é que elas conseguem eu vejo que elas fazem milagre. O preceptor ideal e o docente é aquele que qualquer incomodo se transformava em pesquisa. O exemplo da Unicamp é assim e eles falam “não, a gente não ganha muito dinheiro não. A gente conseguem dinheiro pra isso por causa dos projetos de pesquisa”. Ainda mais que é uma Universidade é estadual[...] amor pela pesquisa tudo era baseado naquele tempo tudo já era baseado em evidencia. Deveria ter um treinamento antes de começar a trabalhar ai depois a estrutura organizacional.</p>	<p><b>UC 46– E8 – UR100</b></p> <p>[...] o preceptor também [...] ele tem que saber. Se ele não sabe, mas ele ter a coragem de dizer na hora: “olha, realmente é isso ai, eu nunca vi”. Eu tem 30 anos que eu me formei mas tem coisas que eu não sei na neurocirurgia tem doença que você nunca viu[...] são as doenças raras. [...] as vezes você fica com vergonha de dizer que não sabe que pode dar uma outra informação e então[...] a disponibilidade também deve ser uma pessoa disponível pra informação no momento que a pessoa peça e precise. Fora isso eu não sei se tem assim algum ideal tem que tá presente pra que o residente possa contar no momento em que haja necessidade. [...] não é muito fácil ser o preceptor, ser o docente é fácil vai dar aula sobre o assunto que você domina. Ser o preceptor da residência não é uma tarefa fácil porque[....] tem que ser muito bom né pra na hora saber orientar. Eu admiro como é que elas conseguem eu vejo que elas fazem milagre. O preceptor ideal e o docente é aquele que qualquer incomodo se transformava em pesquisa. O exemplo da Unicamp é assim e eles falam “não, a gente não ganha muito dinheiro não. A gente conseguem dinheiro pra isso por causa dos projetos de pesquisa”. Ainda mais que é uma Universidade é estadual[...] amor pela pesquisa tudo era</p>	<p><b>UC 46– E8 – UR100</b></p> <p>a) Preceptor ele tem que saber e ter coragem de dizer que não sabe, ter disponibilidade para informação no momento que o residente procura;</p> <p>b) O docente e preceptor ideal é aquele que qualquer incômodo se transforma em pesquisa</p> <p>c) A pesquisa tudo deve ser baseado em evidência. Ter um treinamento antes de começar a trabalhar e depois a estrutura organizacional.</p>	
---	---	---	--

	<p>baseado naquele tempo tudo já era baseado em evidencia. Deveria ter um treinamento antes de começar a trabalhar ai depois a estrutura organizacional.</p>		
--	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>13- Você acha que o docente, o preceptor e o tutor atingem as diretrizes propostas pelo programa? Por que?</b></p> <p>UC47 -Entrevista (E8)</p> <p>Ah sim[...] os professores sim porque eles pegam a emenda, o nome os títulos[...] dão aula de acordo com o que está acertado lá. Os preceptores, eles[...] alguns sim! O enfermeiro sabe acompanhar só enfermeiro e olhe lá[...] a pessoa tem que ter uma formação pra docência e saber trabalhar a multiprofissional[...] mais tem que ter intervenção. Eu ia pensar que o paciente, que os clientes não tão precisando de assistente social, não tão precisando de psicólogo, eles tão precisando de fisioterapeuta então, com visão de enfermeira. [...]O serviço social[...] tem bem essa visão [...] principalmente isso que elas</p>	<p><b>UC 47– E8 – UR101</b></p> <p>Ah sim[...] os professores sim porque eles pegam a emenda, o nome os títulos[...] dão aula de acordo com o que está acertado lá. Os preceptores, eles[...] alguns sim! O enfermeiro sabe acompanhar só enfermeiro e olhe lá[...] a pessoa tem que ter uma formação pra docência e saber trabalhar a multiprofissional[...] mais tem que ter intervenção. Eu ia pensar que o paciente, que os clientes não tão precisando de assistente social, não tão precisando de psicólogo, eles tão precisando de fisioterapeuta então, com visão de enfermeira. [...]O serviço social[...] tem bem essa visão [...] principalmente isso que elas estudam da multiprofissionalidade. Elas tem tudo na cabeça o que é multidisciplinar, o que é multiprofissional. Verificando o que tá acontecendo na clinica ou lá nas unidades onde eles estão[...]</p>	<p><b>UC 47– E8 – UR101</b></p> <p>a) Sim eles pegam a ementa, o nome os títulos, dão aula de acordo</p> <p>b) A docência tem que ter uma formação e saber trabalhar a multiprofissional.</p>	

<p>estudam da multiprofissionalidade. Elas tem tudo na cabeça o que é multidisciplinar, o que é multiprofissional. Verificando o que tá acontecendo na clinica ou lá nas unidades onde eles estão[...] mais pode repetir a a pergunta [...] <i>Entrevistadora:</i> Você acha que o docente, o tutor e o preceptor eles conseguem atingir as diretrizes propostas pelo programa? Ah sim eu creio que alguns conseguem sim! A diretriz proposta é trabalho multiprofissional nas diretrizes do SUS [...] É conhecer esse negocio da porta de entrada, da referencia e contra referencia. Isso. Eu ouço todos discutindo sempre eu creio que eles estão bem afinados com isso. Então com certeza[...] com relação a isso. Eu creio que eles estão atingindo o objetivo.</p>	<p><b>UC 47– E8 – UR102</b></p> <p>[...]Ah sim eu creio que alguns conseguem sim! A diretriz proposta é trabalho multiprofissional nas diretrizes do SUS [...] É conhecer esse negocio da porta de entrada, da referencia e contra referencia. Isso. Eu ouço todos discutindo sempre eu creio que eles estão bem afinados com isso. Então com certeza[...] com relação a isso. Eu creio que eles estão atingindo o objetivo.</p>	<p><b>UC 47– E8 – UR102</b></p> <p>a) creio que sim , a diretriz proposta é trabalho multiprofissional nas diretrizes do SUS.</p> <p>b) reconhecer que esse negocio de porta de entra, da referencia e contra referencia, com relação a isso acredito que eles estão atingindo o objetivo.</p>	
--	--	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>13-Você acha que precisa de ações de educação permanente para docente, preceptores e tutores?</b></p> <p>UC48 -Entrevista (E8)</p> <p>Ah Com certeza! não sei,se pros docentes seria, falar só da saúde funcional[...] ouvi dos residentes que no intensivismo não existe docente nem preceptor que entenda de intensivismo. Assim como os da fisioterapia tem dito que nem a academia e nem o serviço sabe de saúde funcional né, são muito boazinhas e tal, mas saúde funcional mesmo, neurologia sabem, sabem de pulmão, sabem de musculo, sabem de não sei quê! Mas, não sabem de neurologia. Então nós precisamos aprender realmente!</p>	<p><b>UC 48– E8 – UR103</b></p> <p>Ah Com certeza! não sei,se pros docentes seria, falar só da saúde funcional[...] ouvi dos residentes que no intensivismo não existe docente nem preceptor que entenda de intensivismo. Assim como os da fisioterapia tem dito que nem a academia e nem o serviço sabe de saúde funcional né, são muito boazinhas e tal, mas saúde funcional mesmo, neurologia sabem, sabem de pulmão, sabem de musculo, sabem de não sei quê! Mas, não sabem de neurologia. Então nós precisamos aprender realmente!</p>	<p><b>UC 48– E8 – UR103</b></p> <p>a) Com certeza, não sei como seria para os docente, talvez falar de saúde funcional.</p> <p>b) Precisamos aprender funcional</p>	
	<p><b>UC 48– E8 – UR104</b></p> <p>Os preceptores do mesmo jeito, os meninos da farmácia o que eles sabem de terapia intensiva? Né! Além de tudo, acho que deve ser revisto [...] Que eles não tão aqui podendo trabalhar, eles estão aqui pra aprender, pra aprenderem muito bem porque eles tão ganhando pra isso, eles precisam sair daqui bons funcionários pra fazer melhor pro povo. Assim como [...] mais informações realmente assim preceptores com relação a cada um na sua área de concentração que é do intensivismo precisa</p>	<p><b>UC 48– E8 – UR104</b></p> <p>a) Os preceptores do mesmo jeito capacitação na área funcional e intensivismo</p> <p>b) No inicio houve um curso para toda ufam foi muito bom.</p>	



<p>mais informações realmente assim preceptores com relação a cada um na sua área de concentração que é do intensivismo precisa saber mais intensivismo quem é da neurologia precisa aprender sobre neurologia.. No inicio a gente já sabia disso ai nossa preocupação era com o SUS. Houve todo um planejamento de ter curso, o curso foi no geral pra qualquer funcionário, nível superior da UFAM né. Os preceptores e tutores Lógico pra quem participou do curso foi muito bom, [...]era educação permanente. O tutor não sei como deveria ser essa capacitação.</p>	<p>saber mais intensivismo quem é da neurologia precisa aprender sobre neurologia.. No inicio a gente já sabia disso ai nossa preocupação era com o SUS. Houve todo um planejamento de ter curso, o curso foi no geral pra qualquer funcionário, nível superior da UFAM né. Os preceptores e tutores Lógico pra quem participou do curso foi muito bom, [...]era educação permanente. O tutor não sei como deveria ser essa capacitação</p>	<p>c) não sei como deveria ser a capacitação do tutor.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>23- Como você avalia o programa?</b> Entrevista (E9)</p> <p>UC 49 - [...]Eu avalio como ótimo no papel, mais a aplicação precisa melhorar o empenho de toda equipe de docentes e assistenciais. Prova disso foi na última visita que tivemos do MEC tivemos divergências quanto a aplicabilidade[....] então eu creio que seja bom apesar dos ajustes nos pilares. Precisamos ver a questão de estrutura e a falta de capacitação estamos fazendo e aprendendo isso é ruim.</p>	<p><b>UC 49– E9 – UR105</b></p> <p>[...]Eu avalio como ótimo no papel, mais a aplicação precisa melhorar o empenho de toda equipe de docentes e assistenciais. Prova disso foi na última visita que tivemos do MEC tivemos divergências quanto a aplicabilidade [...]</p>	<p><b>UC 49– E9 – UR105</b></p> <p>a) eu avalio como ótimo no papel,</p> <p>b) a aplicação precisa melhorar o empenho de toda equipe de docentes e assistenciais.</p>	
	<p><b>UC 49– E9 – UR106</b></p> <p>[....] então eu creio que seja bom apesar dos ajustes nos pilares. Precisamos ver a questão de estrutura e a falta de capacitação estamos fazendo e aprendendo isso é ruim.</p>	<p><b>UC 49– E9 – UR106</b></p> <p>a) Eu creio que seja bom apesar dos ajustes nos pilares.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>24- Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>UC – 50 - Entrevista (E9)</p> <p>Os pontos fortes acredito que seja o programa em sim com Projeto Político Pedagógico com pilares voltados ao SUS, outro é unir vários profissionais com estudos gerais e específicos essa preocupação de termos pelo menos três profissões é muito vantajosa no intensivismo isso é um grande desafio tornar o profissional menos individualista.</p>	<p><b>UC 50– E9 – UR107</b></p> <p>Os pontos fortes acredito que seja o programa em sim com Projeto Político Pedagógico com pilares voltados ao SUS, outro é unir vários profissionais com estudos gerais e específicos essa preocupação de termos pelo menos três profissões é muito vantajosa no intensivismo isso é um grande desafio tornar o profissional menos individualista[...]</p>	<p><b>UC 50– E9 – UR107</b></p> <p>a) os pontos fortes é o programa com pilares voltados ao SUS;</p> <p>b) outro é unir vários profissionais com estudos gerais e específicos</p> <p>c) o grande desafio é tornar o profissional menos individualista.</p>	
	<p><b>UC 50– E9 – UR108</b></p> <p>[...]. Então o que vejo de fraco ainda é melhorar a aplicação conciliar tudo isso na prática. Eu mesma tinha dificuldade de trabalhar esse conjunto que falar para o fisioterapeuta ou enfermeiro.</p>	<p><b>UC 50– E9 – UR108</b></p> <p>a) o fraco é melhorar a aplicação e conciliar tudo isso na pratica</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>22 - Na sua concepção qual a função do docente, do tutor e do preceptor? ok</b></p> <p>UC51 -Entrevista (E9)</p> <p>Na mina concepção o docente deve ministra uma ótima aula e ter domínio sobre o assunto trabalhar vários processos de ensinagem ou técnicas, vejo depoimentos de residentes que quando a aula é ministrada de forma diferenciada o comentário é geral. Eu tenho um profissional residente que recebe pra estudar e aprender fazendo. Então[...] eu creio que seja fundamental que o residente estude e busque os docente que ministram aula procurem as pesquisas.</p> <p>Bem a figura do tutor tem momentos que fica confusa porque entendo que o tutor ele faz ensino e pratica. O preceptor não ele tá no dia a dia[...] precisa ser estimulado a mudar algumas condutas que vejo que já está acontecendo bem acho que isso.o preceptor que fica na assistência todos deveriam ser</p> <p>preceptor e colaborar a enfermagem por exemplo é um problema que não são.</p>	<p><b>UC 51– E9 – UR109</b></p> <p>Na mina concepção o docente deve ministra uma ótima aula e ter domínio sobre o assunto trabalhar vários processos de ensinagem ou técnicas, vejo depoimentos de residentes que quando a aula é ministrada de forma diferenciada o comentário é geral. Eu tenho um profissional residente que recebe pra estudar e aprender fazendo Então[...] eu creio que seja fundamental que o residente estude e busque os docente que ministram aula procurem as pesquisas [..]</p>	<p><b>UC 51– E9 – UR109</b></p> <p>a) O docente deve ministrar uma ótima aula e ter domínio sobre o assunto, trabalhar vários processos de ensinagem ou técnica.</p> <p>b) O docente ministram aulas e procuram as pesquisas.</p>	
	<p><b>UC 51– E9 – UR110</b></p> <p>[..]Bem a figura do tutor tem momentos que fica confusa porque entendo que o tutor ele faz ensino e pratica. O preceptor não ele tá no dia a dia[...] precisa ser estimulado a mudar algumas condutas que vejo que já está acontecendo bem acho que isso.o preceptor que fica na assistência todos deveriam ser preceptor e colaborar a enfermagem por exemplo é um problema que não são.</p>	<p><b>UC 51– E9 – UR110</b></p> <p>a) o tutor faz ensino e prática</p> <p>b) o preceptor fica na assistência no dia a dia</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>23 - Como deveria ser um docente, um preceptor e um tutor ideal?</b></p> <p>UC52 -Entrevista (E9)</p> <p>Nossa que pergunta! Bem o ideal deveria ser[...] eles seguirem a legislação vigente sabe eles[...] creio que as vezes temos que tá relembrando para o ser humano por exemplo o docente que ele deve ministrar aulas, que deve fazer pesquisa e extensão mais se ele é DE precisa fazer isso. Não entendo essa dificuldade [....]</p> <p>o tutor acredito que seja o que passa pelo ensino, pesquisa e a prática. E o preceptor é da assistência e que atua em conjunto com a pratica diária os ensinamentos teóricos penso que todos deveriam estudar sobre residência.</p>	<p><b>UC 52– E9 – UR111</b></p> <p>[...] Bem o ideal deveria ser[...] eles seguirem a legislação vigente sabe eles[...] creio que as vezes temos que tá relembrando para o ser humano por exemplo o docente que ele deve ministrar aulas, que deve fazer pesquisa e extensão mais se ele é DE precisa fazer isso. Não entendo essa dificuldade [....]</p>	<p><b>UC 52– E9 – UR111</b></p> <p>a) O ideal deveria ser todos seguirem a legislação vigente</p> <p>b) O docente deve ministrar aulas, fazer pesquisa e extensão</p>	
	<p><b>UC 52– E9 – UR112</b></p> <p>[....] o tutor acredito que seja o que passa pelo ensino, pesquisa e a prática. E o preceptor é da assistência e que atua em conjunto com a pratica diária os ensinamentos teóricos penso que todos deveriam estudar sobre residência.</p>	<p><b>UC 52– E9 – UR112</b></p> <p>a) o tutor passa pelo ensino, pesquisa e prática;</p> <p>b) o preceptor é da assistência atua em conjunto com a pratica diária e os ensinamentos teóricos.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>24 - Você acha que o docente, o preceptor e o tutor atingem as diretrizes propostas pelo programa? Por que?</b></p> <p>UC 53-Entrevista (E9)</p>	<p><b>UC 53– E9 – UR113</b></p> <p>Creio que sim ,Ah sim[...] porque eles pegam as ementas e verificam o que deve ser abordado e como deve ser o procedimento[...]</p>	<p><b>UC 53– E9 – UR113</b></p> <p>a) creio que sim porque eles pegam as ementas</p>	
	<p><b>UC 53– E9 – UR114</b></p> <p>[...]Isso [...] acho eu né![...] mais eles não se conversam então acredito que isso quebra o serviço não conversa com a academia[...] então é claro que para atingir 100% é preciso todos falarem e percorrerem o mesmo caminho. Então posso dizer que atinge em parte</p>	<p><b>UC 53– E9 – UR114</b></p> <p>a) atinge em parte porque o serviço não conversa com academia</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>25 -Você acha que precisa de ações de educação permanente para docente, preceptores e tutores?</b></p> <p>UC 54 -Entrevista (E9)</p> <p>Bom, acho que o grande desafio é montar uma capacitação padrão para o Brasil e depois as especifica conforme a necessidade[...] acredito que aqui[...] precisamos fazer uma capacitação sobre todas as legislações porque entregar a legislação em reunião ninguém ler[....] outra questão os professor precisa usar metodologias diferentes não pode usar a mesma que usa na graduação[....] o preceptor precisa aprender ser facilitador[...] docente não é facilitador[...] então precisamos de capacitação não sabemos como devemos conduzir a residência será que esse quantitativo fará mudança no amazonas eu não sei[....] será que realmente estamos formando[...] com qualidade. Creio que é melhor fazer o simples bem feito que não fazer nada bem feito.</p>	<p><b>UC 54– E9 – UR115</b></p> <p>Bom, acho que o grande desafio é montar uma capacitação padrão para o Brasil e depois as especifica conforme a necessidade[...]</p>	<p><b>UC 54– E9 – UR115</b></p> <p>a) O desafio é montar uma capacitação padrão para o Brasil e depois conforme a necessidade.</p>	
	<p><b>UC 54– E9 – UR116</b></p> <p>[...] acredito que aqui[...] precisamos fazer uma capacitação sobre todas as legislações porque entregar a legislação em reunião ninguém ler[....] outra questão os professor precisa usar metodologias diferentes não pode usar a mesma que usa na graduação[....] o preceptor precisa aprender ser facilitador[...] docente não é facilitador[...] então precisamos de capacitação não sabemos como devemos conduzir a residência será que esse quantitativo fará mudança no amazonas eu não sei[....] será que realmente estamos formando[...] com qualidade. Creio que é melhor fazer o simples bem feito que não fazer nada bem feito.</p>	<p><b>UC 54– E9 – UR116</b></p> <p>a) precisamos de uma capacitação sobre todas as legislações</p> <p>b) O professor precisa usar metodologias diferentes da graduação</p> <p>c) O preceptor precisa aprender ser facilitador</p> <p>d) Precisamos capacitar e não sabemos como devemos conduzir a residência</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>25- Como você avalia o programa?</b></p> <p>UC 55 - Entrevista (E6)</p> <p>eu avalio de vários aspectos [...] o primeiro, audacioso, tá? porque nós utilizamos [...] ééé [...] os hospitais universitários, que quase todos estão sucateados, iniciando com turmas que não conheciam o que era residência, só se conhecia o que era residência médica e a residência multiprofissional ela mudou, ela provocou [...] assim [...] um quebra de paradigma, porque nós entramos com uma proposta inovadora e que os hospitais não conheciam, o próprio corpo docente não o conhecia, né? então, pra gente [...] e pra mim, foi algo assim grandioso tá?</p>	<p><b>UC 55 – E10 – UR117</b></p> <p>eu avalio de vários aspectos [...] o primeiro, audacioso, tá? porque nós utilizamos [...] ééé [...] os hospitais universitários, que quase todos estão sucateados[...]</p>	<p><b>UC 55 – E10 – UR117</b></p> <p>a) Audacioso, porque nós utilizamos os hospitais universitários, que estão sucateados.</p>	
	<p><b>UC 55 – E10 – UR118</b></p> <p>[...]iniciando com turmas que não conheciam o que era residência, só se conhecia o que era residência médica e a residência multiprofissional ela mudou, ela provocou [...] assim [...] um quebra de paradigma, porque nós entramos com uma proposta inovadora e que os hospitais não conheciam, o próprio corpo docente não o conhecia, né? então, pra gente [...] e pra mim, foi algo assim grandioso tá?</p>	<p><b>UC 55 – E10 – UR118</b></p> <p>a) quebra de paradigma, uma proposta inovadora, que os hospitais não conheciam, só se conhecia residência médica.</p> <p><b>b)</b> foi algo grandioso, o corpo docente não o conhecia.</p>	



<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>26- Quais os pontos fortes e fracos do projeto político pedagógico para a formação dentro dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde?</b></p> <p>UC 56 - E10</p> <p>- conclui pra formação do [...] desses eixos [...] assim [...] do Sistema Único de Saúde dos eixos os pontos fortes? Éé[...] são as atividades voltadas na [...] nas unidades básicas, são as atividades do PROAMDE que é o programa de atendimento, né? do lesado medular, né? Daqui [...] esse programa, na verdade, ele já existia e ele uniu já a [...] multiprofissional e nós utilizamos ele até também como um modelo, uma inspiração, então, as atividades práticas realmente elas são norteadoras na formação desses residentes [...] então, o ponto forte mesmo são as atividades práticas, são os nossos convênios, né? com a SUSAM, com a SEMSA que nós temos, com outras instituições que dão apoio, então, esse é o ponto forte que nós</p>	<p><b>UC 56 – E10 – UR119</b></p> <p>conclui pra formação do [...] desses eixos [...] assim [...] do Sistema Único de Saúde dos eixos os pontos fortes? Éé[...] são as atividades voltadas na [...] nas unidades básicas, são as atividades do PROAMDE que é o programa de atendimento, né? do lesado medular, né? Daqui [...] esse programa, na verdade, ele já existia e ele uniu já a [...] multiprofissional e nós utilizamos ele até também como um modelo, uma inspiração, então, as atividades práticas realmente elas são norteadoras na formação desses residentes [...] então, o ponto forte mesmo são as atividades práticas, são os nossos convênios, né? com a SUSAM, com a SEMSA que nós temos, com outras instituições que dão apoio, então, esse é o ponto forte que nós temos [...] no projeto pedagógico</p>	<p><b>UC 56 – E10 – UR119</b></p> <p>a) pra formação desses eixos do Sistema Único de Saúde são as atividades nas unidades básicas, são as do PROAMDE esse programa, nós utilizamos como um modelo</p> <p>b) as atividades práticas com os nossos convênios com a SUSAM, com a SEMSA é o ponto forte no projeto pedagógico.</p>	
	<p><b>UC 56 – E10 – UR120</b></p> <p>[...]já os fracos (risos) [...] os professores, né? o local [...] digo a estrutura pros residentes, porque os do hospital já não</p>	<p><b>UC 56 – E10 – UR120</b></p> <p>a) os fracos, os professores, o local, a estrutura,o do hospital</p>	

temos [...] no projeto pedagógico já os fracos (risos) [...] os professores, né? o local [...] digo a estrutura pros residentes, porque os do hospital já não comporta mais esses residentes aqui, eles precisam de[...] de laboratórios, eles precisam de biblioteca, acesso à biblioteca, eles necessitam de [...] de material, equipamento pras atividades práticas deles, hoje a gente não tem nada disso. né?	comporta mais esses residentes aqui, eles precisam de[...] de laboratórios, eles precisam de biblioteca, acesso à biblioteca, eles necessitam de [...] de material, equipamento pras atividades práticas deles, hoje a gente não tem nada disso. né?	não comporta residentes  b) precisam de laboratórios, biblioteca, de material, equipamento pras atividades práticas	
--	--	---	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>10-Na sua concepção qual a função do docente, do tutor e do preceptor?</b></p> <p>UC 57(E-10) O docente na verdade, ele pode ser tanto docente como pode ser um tutor, né? então, um docente só o docente ele vai contribuir nas aulas, nas aulas teóricas, vai contribuir na elaboração de TCC, de artigos, vai contribuir quando um residente tiver participação num congresso, seminários, então, ele tem uma contribuição aí, que é científica, que é acadêmica, que é de formação, [...] o tutor, ele já tem essa formação de docente, que ele vai ajudar no campo, na prática[...] então, ele é um docente, mas ele vai ajudar mais na prática, tá? ele vai tá ali, com[...] o residente, mais na prática, passando todos os conhecimentos que ele tem, contribuindo pra formação do residente mais na prática, né? nas atividades em campo [...] e preceptor são os técnicos, no serviço, que estão também pra contribuir [...] na atividade prática [...]porque? porque o docente tem aquela visão mais teórica, né? Enquanto que [...] o preceptor tem a visão prática, então, unindo os dois, aí sim tem [...] tem um bom resultado, na verdade, nessa construção dos saberes.</p>	<p><b>UC 57– E10 – UR121</b></p> <p>O docente na verdade, ele pode ser tanto docente como pode ser um tutor, né? Então, um docente só o docente ele vai contribuir nas aulas, nas aulas teóricas, vai contribuir na elaboração de TCC, de artigos, vai contribuir quando um residente tiver participação num congresso, seminários, então, ele tem uma contribuição aí, que é científica, que é acadêmica, que é de formação.</p>	<p><b>UC 57– E10 – UR121</b></p> <p>a) O docente pode ser tanto docente como tutor,</p> <p>b) Docente,vai contribuir nas aulas teóricas, na elaboração de TCC, de artigos, quando residente tiver participação num congresso, seminários, contribuição científica, acadêmica, de formação.</p>	
	<p><b>UC 57– E10 – UR122</b></p> <p>[...] o tutor, ele já tem essa formação de docente, que ele vai ajudar no campo, na prática[...] então, ele é um docente, mas ele vai ajudar mais na prática, tá? ele vai tá ali, com[...] o residente, mais na prática, passando todos os conhecimentos que ele tem, contribuindo pra formação do residente mais na prática, né? nas atividades em campo [...] e preceptor são os técnicos, no serviço, que estão também pra contribuir [...] na atividade prática [...]porque? porque o docente tem aquela visão mais teórica, né? Enquanto que [...] o preceptor tem a visão prática, então, unindo os dois, aí sim tem [...] tem um bom resultado, na verdade, nessa construção dos saberes</p>	<p><b>UC 57– E10 – UR122</b></p> <p>a) o tutor, tem formação docente, vai ajudar no campo, na prática passando os conhecimentos que ele tem, contribuindo pra formação do na prática.</p> <p>b) preceptor são os técnicos, no serviço, pra contribuir na atividade prática tem a visão prática.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>11- Como deveria ser um docente, um preceptor e um tutor ideal?</b></p> <p>UC58 -Entrevista (E10)</p> <p>O tutor ideal seria um docente que estivesse [...] trabalhando na residência, que conhecesse [...] as atividades, que estivesse ali justamente pra somar e que fosse com esses alunos pra atividade prática, né? então, estiver[...] ele tá sempre norteando [...] o caminho [...] do residente pra aquelas práticas [...] então, tem que fazer isso[...] mas, porque você o docente ideal tem que estar aqui contribuindo na formação teórica do [...] residente e o preceptor a mesma coisa a contribuindo [...] estando nos horários colaborando numa formação prática deles, nos serviços é o que a gente</p>	<p><b>UC 58– E10 – UR123</b></p> <p>O tutor ideal seria um docente que estivesse [...] trabalhando na residência, que conhecesse [...] as atividades, que estivesse ali justamente pra somar e que fosse com esses alunos pra atividade prática, né? então, estiver[...] ele tá sempre norteando [...] o caminho [...] do residente pra aquelas práticas [...] então, tem que fazer isso[...]</p>	<p><b>UC 58– E10 – UR123</b></p> <p>a) -o tutor ideal seria um docente que estivesse trabalhando na residência, que conhecesse as atividades, pra somar e que fosse atividade prática.</p>	
	<p><b>UC 58– E10 – UR124</b></p> <p>[...] mas, porque você o docente ideal tem que estar aqui contribuindo na formação teórica do [...] residente[...]</p>	<p><b>UC 58– E10 – UR124</b></p> <p>a) o docente ideal tem que estar contribuindo na formação teórica do residente</p>	

<p>quer, né? porque hoje a gente não tem isso, né? [...] você acha que o docente, o preceptor deveriam atuar em conjunto verificar a parte teórica.</p>	<p><b>UC 58– E10 – UR125</b></p> <p>[...]e o preceptor a mesma coisa a contribuindo [...] estando nos horários colaborando numa formação prática deles, nos serviços é o que a gente quer, né? porque hoje a gente não tem isso, né? [...] você acha que o docente, o preceptor deveriam atuar em conjunto verificar a parte teórica.</p>	<p><b>UC 58– E10 – UR125</b></p> <p><b>a) Preceptor colaborando numa formação prática, nos serviços.</b></p>	
---	---	--	--

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>12- Você acha que o docente, o preceptor e o tutor atingem as diretrizes propostas pelo programa? Por que?</b></p> <p>UC59– E10 - Ainda não né falta primeiro eles conversarem entre eles para aplicar o que esta escrito na proposta do MEC e na proposta do programa. O residente no final é quem perde porque não consegue vivenciar o que foi proposto nos cenários porque os envolvidos não se falam.</p>	<p><b>UC 59– E10 – UR126</b></p> <p>Ainda não né falta primeiro eles conversarem entre eles para aplicar o que esta escrito na proposta do MEC e na proposta do programa. O residente no final é quem perde porque não consegue vivenciar o que foi proposto nos cenários porque os envolvidos não se falam.</p>	<p><b>UC 59– E10 – UR126</b></p> <p>a) Ainda não, falta eles conversarem para aplicar proposta do MEC e do programa.</p> <p>b) O residente é quem perde porque não consegue vivenciar o que foi proposto nos cenários porque os envolvidos não se falam.</p>	

<i>Unidade de contexto</i>	<i>Unidade de registro</i>	<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<p><b>13-Você acha que precisa de ações de educação permanente para docente, preceptores e tutores?</b></p> <p>UC-60 -Entrevista (E10)</p> <p>Com certeza hoje a ufam não investe nessa capacitação na mesma proporção de forma igual o preceptor nem sempre consegue fazer sempre capacitação tem mais para o docente. Imagina pensando na residência ainda precisamos caminhar muito.</p>	<p><b>UC 60– E10 – UR127</b></p> <p>Com certeza hoje a ufam não investe nessa capacitação na mesma proporção de forma igual o preceptor nem sempre consegue fazer sempre capacitação tem mais para o docente. Imagina pensando na residência ainda precisamos caminhar muito.</p>	<p><b>UC 60– E10 – UR127</b></p> <p>a) Com certeza, a UFAM não investe nessa capacitação de forma igual para preceptor, tem mais para o docente.</p>	

**APÊNDICE D – PRODUTO**  
**APÊNDICE D – PRODUTO**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM**  
**PROPOSTA DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO-SENSU* PARA OS**  
**FORMADORES**

**Apresentação**

A Residência é definida como programa de complemento de formação, constituindo-se de um conjunto de atividades e serviços coordenados, seguindo uma sequência, a fim de alcançar o objetivo de qualificar profissionais em saúde, preparado nos eixos estruturantes do SUS, integralidade da e apto a realizar atendimento integral multiprofissional e interdisciplinar.

Esse programa se desdobra em **dimensões**, organizadas em níveis, e que podem servir como instrumentos de avaliação, conforme proposto no último seminário de 2011, para Residência Multiprofissional em Saúde do Brasil (BRASIL, 2011), a saber:

1. Organização didático-pedagógica;
2. Corpo docente-assistencial;
3. Instalações físicas e complementares.

O instrumento de análise qualitativa da pesquisa baseia-se na dimensão do corpo docente-assistencial sob a percepção do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, envolvendo os membros que auxiliam na elaboração, coordenação e avaliação continua do modelo curricular de formação dos profissionais residentes de saúde.

Na percepção do NDAE existem convergências positivas nos indicadores encontrados, embora o programa seja visto como uma capacitação profissional



demandada pelo SUS e o processo de ensino/aprendizagem precise ir além de estudos de casos clínicos, ampliando os pilares do método de ensino, pesquisa, extensão, serviço, formação específica e titulação; indicadores que potencializam a aplicabilidade do Programa de Residência Multiprofissional.

Desse modo, alcançar a excelência na qualidade do atendimento integral e multiprofissional pode favorecer a melhora e segurança do paciente. Cabe destacar que a avaliação qualitativa percebida pelo Núcleo mostra alguns nós críticos no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde que precisam ser enfrentados para que o modelo curricular possa priorizar os cuidados na Rede de Atenção à Saúde.

Para as categorias de análise que apresentaram fragilidades diretamente ligadas a dimensão docente assistencial será proposto, àqueles formadores que participam ativamente, a realização de curso de pós graduação *lato sensu* em forma de especialização para melhorar a aplicabilidade da residência multiprofissional, conforme evidenciadas no instrumento de análise, a saber:

- 1- Modelo curricular: com teoria distante da pratica;
- 2- Preceptores, tutores e docentes não ideais: educadores com perfil de modelos curriculares antigos e com a inexistência de capacitação para os docentes, tutores e preceptores; falta de alinhamento de formação entre as categorias profissionais, falta de clareza para aplicar técnicas metodológicas de ensino – aprendizagem; na pesquisas, prática, extensão e gestão.

Portanto, esta dissertação pretende apontar os indicadores, conforme os critérios de avaliação qualitativa de programas de saúde, que são considerados instrumento de análise qualitativa percebida pela dissertação.

## **Proposta de Curso de Especialização**

### **Título: Educação na Saúde para Formadores na prática de cuidados nos eixos do SUS**

Dada a ausência de formação do docente assistencial do programa, os pesquisadores propuseram um curso de *pós-graduação (lato sensu) no formato de especialização* direcionado para a Residência Multiprofissional em Saúde do Estado do Amazonas, na modalidade semi presencial com auxílio de tutores (facilitadores experientes nesse processo) .

Será buscado apoio financeiro para a execução do curso através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI-SUS criado pela Portaria GM/MS nº 936, de 27 de abril de 2011.

### **Objetivo**

Montar um projeto piloto de pós-graduação ( *lato sensu*) tendo por meta iniciar um trabalho direcionado para a atuação multiprofissional dos formadores, promovendo a formação em saúde.

**Carga Horária:** 400 horas, sendo 200 presenciais horas e 200 distância.

### **Público – Alvo e Pré-Requisitos**

Docentes, tutores e preceptores que atuam nas residências em saúde da Universidade Federal – UFAM.

Os participantes devem possuir diploma de graduação superior devidamente registrado, emitido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura(MEC) e estarem atuando na docência, tutoria e preceptoria das residências alvo da proposta.

## **Desenvolvimento das Atividades**

O curso é de modalidade semipresencial. Será desenvolvido com atividades que possibilitem tanto a aquisição e atualização de conhecimentos como a reflexão sobre suas práticas nas atividades da residência. Encontros presenciais para realização de atividades com o tutor/facilitador do processo de aprendizagem duas vezes por mês.

Atividades semipresenciais, utilizando plataforma interativa de Educação à Distância, disponibilizada pela Universidade e instituições parceiras (BIMODAL) levando em consideração as experiências do docente, tutor e preceptor participantes de residências.

Os conteúdos serão organizados através do processo ensino-aprendizagem orientados para o desenvolvimento de competências, priorizando o uso da aprendizagem baseada em problemas - ABP que se caracteriza pelo uso de uma situação vivida ou construída como momento disparador para a aprendizagem (BERBEL, 2011; ZAMBON, 2011).

## **Conteúdo dos Módulos de Aprendizagem**

### **140 horas – Módulo Introdutório**

#### **Ensinando e Aprendendo com técnicas pedagógicas I**

**Carga horária: 40 horas**

**Ementa:** Conceito de aprendizagem. Tipos de aprendizagem e dos métodos de ensino. Práticas educacionais.

### **Módulo II: Histórico e Normatização da Residência em Saúde**

**Carga horária: 40 horas**

**Ementa:** Histórico das Residências no Brasil. As Legislações vigentes das residências. As legislações sobre o Sistema Único de Saúde e hospitais de ensino. Balanço da atuação dos Hospitais Universitários em sua relação com o sistema.

### **Módulo III: Políticas de Saúde e Educação**

**Carga horária: 30 horas**

**Ementa:** Políticas do Sistema Único de Saúde. As políticas indutoras de saúde (PET-Saúde, VER-Sus, Pro-Saúde). Política de Educação com ênfase no ensino superior.

### **Módulo IV: Bioética em Saúde**

**Carga horária: 30 horas**

**Ementa:** Bioética aplicada ao exercício profissional e à pesquisa científica. O direito e a integralidade do ser humano. Bioética e incorporação tecnológica.

## **100 horas – Módulo Intermediário**

### **Módulo V: Ensinando e Aprendendo com Técnicas Pedagógicas II**

**Carga horária: 30 horas**

**Ementa:** Uso de metodologias problematizadoras para construção do conhecimento. O cenário da prática de cuidado com técnica de aprendizagem significativa.

### **Módulo VI: Interação Ensino-Serviço: Cenários de prática**

**Carga horária: 30 horas**

**Ementa:** O ensino enquanto construção do conhecimento. O serviço enquanto campo de prática. A interação ensino - serviço.

### **Módulo VII: Metodologia da Pesquisa Científica**

**Carga horária: 40 horas**

**Ementa:** O conceito de pesquisa, tipos de metodologias qualitativas e quantitativas. A prática da pesquisa nos serviços de saúde.

## **160 horas: Módulo Avançado**

### **Módulo VIII: Oficina de Elaboração de Artigos Científicos**

**Carga horária: 60 horas**

**Ementa:** a construção do texto científico, linguagem e desenvolvimento dos conteúdos componentes e temas. Periódico e suas qualificações.

### **Módulo IX: – Prática nas Docências**

**Carga horária: 100 horas**

**Ementa:** Prática nos cenários de campo da residência e aplicação de metodologias ativas. Aplicação do método de ensino/aprendizagem em situações de prática.

### **Sistema de Avaliação:**

A partir da avaliação dos formadores e tutores, a equipe terá subsídios para tornar o processo de formação ativo, atendendo as necessidades da docência da residência em formação contínua, isso possibilitará que o curso continue em processo de renovação permanente mediante a contribuição de todos os atores envolvidos para solucionar as fragilidades encontradas (BOSI e MERCADO, 2006).

Essa forma de proposta é justificada porque a capacitação poderá favorecer a compreensão e valorização da percepção dos sujeitos independente, de suas práticas, sendo o programa um sinalizador das experiências materializadas.

## Referência:

BERBEL, N. A. N. As **metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BOSI, MLM, MERCADO, FJ(org.) **Avaliação qualitativa de programas de saúde - enfoques emergentes**. IN: Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. 87-117p.

BRASIL, Portaria GM/MS no. 936, de 27 de abril de 2011.

BRASIL, Resolução nº 3 de 12 de abril de 2012.

ZAMBON, R. E. **Contribuições da metodologia da problematização para a formação do assistente social**. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação, Comunicação e Artes, Programa de Pós-Graduação em Educação Londrina, 2011. 203 f. : il.

## APÊNDICE E- MATRIZ CURRICULAR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

### Matriz Curricular

Entende-se por matriz curricular como um núcleo comum de disciplinas obrigatórias, organizadas de forma sistematizada, ágil e flexível para todos os residentes durante os dois anos de programa. Com eixos comuns e específicos, conforme demonstrado em quadro abaixo:

### Matriz Curricular

EIXO TRANSVERSAL COMUM		
2010/1		
Eixo Temático I: Formação Básica	Carga Horária	Profissionais
1. Estudo das políticas públicas de saúde com enfoque locorregional.	96h	Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia e Nutrição
2010/2	Carga Horária	Profissionais
Eixo Temático II: Pesquisa e Atenção a Saúde da População		
1. Metodologia da pesquisa	30h	Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia e Nutrição
2. Estudo da saúde nos ciclos de vida da população	30h	
3. Epidemiologia	20h	
4. Seminários em pesquisa	16h	
<b>Total</b>	<b>192h</b>	



<b>EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO</b>		
2010/1		
<b>Saúde Funcional</b>	Carga Horária	Profissionais
1. Aspectos teóricos das doenças neurológicas I;	36h	Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social
2. Sistematização da intervenção multiprofissional e planejamento de preparação de alta (da saúde funcional) I;	30h	
3. Sistematizando a avaliação I.	30h	
<b>Total</b>	<b>96h</b>	
<b>Intensivismo</b>	Carga Horária	Profissionais
1. Tópicos especiais para atendimento de alta complexidade I;	36h	Enfermagem, Farmácia e Nutrição
2. Abordagem multiprofissional do paciente crítico neurocirúrgico I;	30h	
3. Interação droga nutriente I	30h	
<b>Total</b>	<b>96h</b>	

EIXO TRANSVERSAL DAS ÁREAS ESPECÍFICAS		
SAÚDE FUNCIONAL		
2010/1	Carga Horária	Profissionais
1. Aprendizagem motora e controle motor: princípios e conceitos; 2. Atividade física para grupos especiais <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	Educação Física
1. Histórico da Função Neurológica 2. Gestão de Enfermagem na Saúde Funcional. <b>Total</b>	40h  20h  <b>60h</b>	Enfermagem
1. Fisioterapia na saúde pública 2. Fisioterapia nas neuropatias funcionais do sistema nervoso periférico 3. Diagnóstico cinético funcional e exames complementares <b>Total</b>	20h  20h  20h  <b>60h</b>	Fisioterapia
1. Abordagem ao paciente neurológico; <b>Total</b>	40h  <b>40h</b>	Psicologia
1. Abordagem do serviço social na prática clínica; <b>Total</b>	40h  <b>40h</b>	Serviço Social

INTENSIVISMO		
2010/1	Carga Horária	Profissionais
1. Gestão de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva; 2. Aspectos gerais do Intensivo pela Enfermagem <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	Enfermagem
3. Aspectos Práticos do gerenciamento da Farmácia hospitalar e legislação; 4. Farmacoterapia e toxicologia; <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	Farmácia
1. Avaliação nutricional do paciente em tratamento intensivo; 2. Fundamentos de dietoterapia I <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	Nutrição

EIXO TRANSVERSAL DAS ÁREAS ESPECÍFICAS		
SAÚDE FUNCIONAL		
2010/2	Carga Horária	Profissionais
1. Avaliação das capacidades físicas em pacientes com patologias neurológicas 2. Aplicação do treinamento físico para saúde funcional <b>Total</b>	30h   30h  <b>60h</b>	Educação Física
1. Assistência de Enfermagem à pacientes com distúrbios neurológicos; 2. Atividades de autocuidado à pacientes com distúrbios neurológicos <b>Total:</b>	40h   20h  <b>60h</b>	Enfermagem
1. Fisioterapia nas neuropatias funcionais do sistema nervoso central; 2. Fisioterapia cardiorrespiratória aplicada à neurologia <b>Total</b>	30h   30h  <b>60h</b>	Fisioterapia

1. Atenção Psicológica na Clínica Neurológica I 2. Abordagem clínica da psicologia na saúde funcional I. <b>Total</b>	30h   30h  <b>60H</b>	Psicologia
1. Abordagem do serviço social na prática da Saúde Funcional <b>Total</b>	40h  <b>40h</b>	Serviço Social

<b>INTENSIVISMO</b>		
2010/2	Carga Horária	Profissionais
1. Assistência de enfermagem ao paciente crítico; 2. Aspectos éticos do cuidar em enfermagem no paciente crítico; <b>Total</b>	20h  20h  <b>40h</b>	Enfermagem
1. Sistemas de distribuições de Medicamentos e Produtos para Saúde; 2. Prevenção e controle de infecção hospitalar <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	Farmácia
1. : Fisiopatologia e Dietoterapia aplicada ao tratamento intensivo I  2. Fundamentos de dietoterapia II <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	Nutrição

<b>EIXO TRANSVERSAL COMUM</b>		
2011/1 Eixo Temático III: Transversal de Formação Comum	Carga Horária	Profissionais
1.Gestão, planejamento e avaliação em serviços de saúde. 2.Biossegurança 3.Aspectos multiprofissionais em Intensivismo e Saúde funcional 4.Bioestatística  <b>Total</b>	30h  20h  30h 16h  <b>96h</b>	Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia e Nutrição

<b>EIXO TRANSVERSAL COMUM</b>		
2011/2 Eixo Temático IV: Transversal de Formação Comum	Carga Horária	Profissionais
1. Didática e metodologia do ensino superior	40h	Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia e Nutrição
2. Bioética e direitos curatelados das pessoas com déficit funcional e em UTI (em sedação)	30h	
3. Fundamentos da Multidisciplinaridade e Humanização;		
<b>Total</b>	26h	
	<b>96h</b>	

<b>EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO</b>		
2010/2		
<b>Saúde Funcional</b>	Carga Horária	Profissionais
1. Aspectos teóricos das doenças neurológicas II;	36h	Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social
2. Sistematização da intervenção multiprofissional e planejamento de preparação de alta (da saúde funcional) II;	30h	
3. Sistematizando a avaliação II.	30h	
<b>Total</b>	<b>96h</b>	
<b>Intensivismo</b>	Carga Horária	Profissionais
1. Tópicos especiais para atendimento de alta complexidade II;	36h	Enfermagem, Farmácia e Nutrição
2. Abordagem multiprofissional do paciente crítico neurocirúrgico II;	30h	
3. Interação droga nutriente II	30h	
<b>Total</b>	<b>96h</b>	

<b>EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO</b>		
2011/2		
<b>Saúde Funcional</b>	Carga Horária	Profissionais
1. Aspectos teóricos das doenças neurológicas II;	36h	Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social
2. Sistematização da intervenção multiprofissional e planejamento de preparação de alta (da saúde funcional) II;	30h	
3. Sistematizando a avaliação II	30h	
<b>Total</b>	<b>96h</b>	
<b>Intensivismo</b>	Carga Horária	Profissionais
1. Tópicos especiais para atendimento de alta complexidade II;	36h	Enfermagem, Farmácia e Nutrição
2. Abordagem multiprofissional do paciente crítico neurocirúrgico II;	30h	
3. Interação droga nutriente II	30h	
<b>Total</b>	<b>96h</b>	



EIXO TRANSVERSAL DAS ÁREAS ESPECÍFICAS		
SAÚDE FUNCIONAL		
2011/1	Carga Horária	Profissionais
1. Atividades motoras adaptadas; 2. Postura e adequação de órteses <b>Total</b>	30h 30h <b>60h</b>	Educação Física
1. Assistência de Enfermagem à pacientes com disfunção neurológica; 2. Atividades de autocuidado à pacientes com disfunção neurológica. <b>Total:</b>	40h 20h <b>60h</b>	Enfermagem
1. abordagem fisioterapêutica nas disfunções neuropsicomotoras da criança, adolescente, adulto e idoso 2. Fisioterapia nas alterações locomotoras <b>Total</b>	30h 30h <b>60h</b>	Fisioterapia

1. Atenção Psicológica na Clínica Neurológica II; 2. Abordagem clínica da psicologia na saúde funcional II <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	   Psicologia
1. Instrumentalidade do Serviço Social na Prática Clínica. <b>Total</b>	40h  <b>40h</b>	  Serviço Social

INTENSIVISMO		
2011/1	Carga Horária	Profissionais
1. Recursos Tecnológicos em terapia intensiva; 2. Sistematização da Assistência de Enfermagem no paciente crítico I <b>Total</b>	30h  30h  60h	Enfermagem
1. Vigilância sanitária hospitalar: Fármaco, tecno e hemovigilância; 2. Farmacotécnica Hospitalar; <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	Farmácia
1. Fisiopatologia e Dietoterapia aplicada ao tratamento intensivo II 2. Aspectos gerais de Terapias Nutricionais. <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	Nutrição



1. Pesquisas em Psicologia da saúde <b>Total</b>	40h <b>40h</b>	Psicologia
1. Instrumentalidade do Serviço Social na Prática da Saúde Funcional <b>Total</b>	40h <b>40h</b>	Serviço Social

<b>INTENSIVISMO</b>		
2011/2	Carga Horária	Profissionais
1. Sistematização da Assistência de Enfermagem no paciente crítico II 2.	30h  30h  60h	Enfermagem
1. Atenção Farmacêutica ao paciente crítico; 2. Monitorização Farmacoterapêutica de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva.  <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	Farmácia
1. Fisiopatologia e Dietoterapia aplicada ao tratamento intensivo III; 2. Nutrição aplicada ao paciente crítico  <b>Total</b>	30h  30h  <b>60h</b>	Nutrição

## ANEXO A

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

A pesquisa intitulada **OLHAR DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE SOBRE A ESTRUTURA PEDAGÓGICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO AMAZONAS: UM ESTUDO DE CASO**, está sendo desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) para obtenção do título de mestrado da Profa. Celsa da Silva Moura Souza.

A pesquisa tem o objetivo de verificar o enfoque a partir da percepção do Núcleo Docente Estruturante, sobre a estrutura pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde no Amazonas e será desenvolvida por meio da aplicação de técnica de entrevista com os participantes.

Ao final do estudo, será possível construir um instrumento de análise, a partir destes resultados, da estrutura pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde.

Eu, Dr. **Fernando Luiz Westphal**, Diretor do Serviço de Ensino e Pesquisa do HUGV/UFAM, autorizo a realização da pesquisa.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

  
\_\_\_\_\_  
Diretor do Serviço de Ensino e Pesquisa do HUGV/UFAM

## ANEXO B

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/ Hospital São Paulo

### PROJETO DE PESQUISA

---

**Título:** OLHAR DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE SOBRE A ESTRUTURA PEDAGÓGICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO AMAZONAS: UM ESTUDO DE CASO.

**Área Temática:**

**Pesquisador:** celsa da silva moura souza

**Versão:** 3

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo -  
UNIFESP/EPM

**CAAE:** 01590212.6.0000.5020

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

---

**Número do Parecer:** 56648

**Data da Relatoria:** 25/07/2012

**Apresentação do Projeto:**

CONFORME PARECER 30070 DE 31 DE MAIO DE 2012 EMITIDO PELA UFAM

**Objetivo da Pesquisa:**

CONFORME PARECER 30070 DE 31 DE MAIO DE 2012 EMITIDO PELA UFAM

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

CONFORME PARECER 30070 DE 31 DE MAIO DE 2012 EMITIDO PELA UFAM

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

CONFORME PARECER 30070 DE 31 DE MAIO DE 2012 EMITIDO PELA UFAM

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto foi aprovado pela Universidade Federal do Amazonas (parecer 30070) e o CEP UNIFESP esta referedendo essa aprovação.

**Recomendações:**

não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

sem inadequações

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado aceita o parecer do relator

SÃO PAULO, 16 de Julho de 2012

---

Assinado por:  
José Osmar Medina Pestana



## **ANEXO C**

SUBMISSÃO DO ARTIGO EIXO 02: RESIDÊNCIA: PARCERIA: ENSINO-SERVIÇO foi encaminhado o artigo para revista interface aguardando retorno. Intitulado - **Integração ensino-serviço: DESAFIOS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.**

**Em: 04/12/2012.**